

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN IBU  
NIFAS DALAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL AMAL  
KABUPATEN ACEH TIMUR  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**ELVI ZAHARA  
1701032428**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2018**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN IBU  
NIFAS DALAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL AMAL  
KABUPATEN ACEH TIMUR  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat  
untuk Memeroleh Gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)  
pada Program Studi D4 Kebidanan  
Fakultas Farmasi Dan Kesehatan  
Institut Kesehatan Helvetia**

**Oleh:**

**ELVI ZAHARA  
1701032428**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2018**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Judul Skripsi** : HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN  
KECEMASAN IBU NIFAS DALAM  
PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL  
AMAN KABUPATEN ACEH TIMUR  
TAHUN 2018

**Nama Mahasiswa** : ELVI ZAHARA  
**Nomor Induk Mahasiswa** : 1701032428  
**Minat Studi** : Prodi D4 Kebidanan

**Menyetujui**  
**Komisi Pembimbing**

**Medan, 17 Oktober 2018**

**Pembimbing-I**



**(Hj. Mey Elisa Safitri, Am.Keb, SKM, M.Kes)**

**Pembimbing-II**



**(Wardiah, S.Tr.Keb, M.K.M)**

**Mengetahui :**

**Ketua Program Studi Kebidanan (D4)**  
**Institut Kesehatan Helvetia**



**( Elvi Era Liesmayani, S.Si.T., M.Keb )**

## LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (Str.Keb), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/ tim penguji.
3. Isi skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 17 Oktober 2018  
Yang Membuat Pernyataan



(Elvi Zahara)  
Nim: 1701032428

## ABSTRACT

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND MATERNAL POST PARTUM ANXIETY IN NEWBORN NURSING AT WORKING AREA OF DARUL AMAN HEALTH CENTER OF EAST ACEH DISTRICT IN 2018**

**ELVI ZAHARA**  
1701032428

#### **D-IV Midwifery Study Program of Helvetia Health Institute**

*Anxiety disorders are things that are often experienced by primiparous mothers who arise due to inability and not ready for the mother to accept the presence of her baby who needs special care in the first week of birth. Abroad reported the occurrence of Post Partum Blues is quite high and varies greatly between 26 - 85%, while the results of research on the occurrence of Post Partum Blues according to Biben, 2016, that women giving birth experienced Post Partum Blues in Indonesia as much as 50–70%. The purpose of this study is to determine the relationship between knowledge and maternal post partum anxiety in newborn nursing at Working Area of Darul Aman Health Center of East Aceh District in 2018.*

*The research of this study is analytical survey with cross sectional approach. The populations in this study were all maternal post partum at Working Area of Darul Aman Health Center in East Aceh District totaling 44 people and all of them were used as research samples. The data collection in this study were primary, secondary and tertiary data. The data analysis was in the form of univariate and bivariate analysis using the Chi-Square test*

*The results of the study obtained the majority of respondents had sufficient knowledge, namely as many as 21 (47.7%) respondents, the majority had mild anxiety as many as 18 (40.9%) respondents. Chi-Square results are known as  $p(0.026) < (0.05)$ .*

*The conclusion in this study shows that there is a relationship between knowledge and anxiety of maternal postpartum in newborns nursing. It is expected that health workers should increase health education about post partum especially regarding newborn caring and anxiety during the postpartum so mothers can be more selective and wise in nursing for her baby*

**Keywords: Knowledge and Anxiety**

**Bibliography: 13 Books, 10 Internet Sites (2011-2016)**

The Legitimate Right by:

Helvetia Language Center



## ABSTRAK

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN IBU NIFAS DALAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL AMAN KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2018

ELVI ZAHARA  
1701032428

#### Program Studi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia

Anak merupakan generasi penerus bangsa yang akan melanjutkan pembangunan bangsa. Bayi baru lahir memerlukan perawatan yang baik dan perlu diperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya sehingga diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Idi rayeuk, pada tahun 2017 jumlah angka kematian bayi (AKB) masih tinggi yaitu 26/1.000 kelahiran hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018.

Desain penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur dengan jumlah populasi sebanyak 44 ibu nifas. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* yaitu menjadikan seluruh populasi sebagai sampel. Analisa data berupa analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 21 (47,7%) responden, mayoritas memiliki kecemasan ringan yaitu sebanyak 18 (40,9%) responden. Hasil *Chi-Square* diketahui nilai  $p (0,026) < (0,05)$  artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir Disarankan kepada petugas kesehatan agar tenaga kesehatan lebih meningkatkan penyuluhan tentang masa nifas terutama tentang perawatan bayi baru lahir dan kecemasan pada masa nifas sehingga ibu-ibu dapat lebih selektif dan bijaksana dalam mengasuh bayinya

**Kata Kunci : Pengetahuan dan Kecemasan**  
**Daftar Pustaka : 13 Buku + 10 Internet (2011-2016)**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018”

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Pendidikan Sosial Helvetia
2. Iman Muhammad, S.E, S. Kom, M.M, M. Kes., selaku Ketua Yayasan Helvetia
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Darwin Syamsul, S.Si., M.Si, Apt, selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia.
5. Elvi Era Liesmayani, SSiT., M.Keb., selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
6. Hj. Mey Elisa Safitri, AM.Keb., S.K.M., M.Kes, selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan, perhatian, ide dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
7. Wardiah, S.Tr.Keb, M.K.M selaku pembimbing II yang telah banyak membimbing dan memberikan arahan serta memberikan waktu kepada penulis sehingga skripsi ini dapat tersusun.
8. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
9. Mulyani, SKM, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur

10. Mahlel, SKM, selaku kepala UPT Pusat kesehatan Masyarakat Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur.
11. Teristimewa kepada Ayahanda, Ibunda, dan adik-adik yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian Skripsi ini.
12. Terima kasih juga adinda ucapkan kepada Mauzir, SH yang selama ini telah menemani adinda dalam penyusunan skripsi, memotivasi adinda yang tidak pernah lelah sehingga adinda mampu menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 15 Oktober 2018

Penulis

Elvi Zahara

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS DIRI

Nama : Elvi Zahara  
Tempat/tanggal lahir : Pidie, 7 Desember 1978  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Anak Ke : 1 (Satu) dari 8 (Delapan) bersaudara  
Ayah : Muhammad Amin, SE  
Ibu : Nursinah  
Alamat : Desa Grong-Grong, Ds. SMA, Kec. Darul Aman Kab. Aceh Timur

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 1985-1991 : SD Negeri No.11 Langsa
2. Tahun 1991-1994 : SMP Negeri 1 Langsa
3. Tahun 1996-1999 : SPK Yayasan Dayah Bustanul Ulum Langsa
4. Tahun 2001-2004 : DIII Kebidanan Poltekkes Banda Aceh
5. Tahun 2017-2018 : D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>COVER LUAR</b>	
<b>COVER DALAM</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI</b>	
<b>LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN</b>	
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	8
1.3. Tujuan Penelitian .....	8
1.4. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu .....	10
2.2. Telaah Teori	
2.2.1. Bayi Baru Lahir .....	11
2.2.2. Perawatan Bayi Baru Lahir .....	12
2.2.3. Ibu Nifas .....	19
2.2.4. Tujuan Asuhan Ibu Nifas .....	20
2.2.5. Adptasi Psikologi Ibu dalam Masa Nifas .....	22
2.2.6. Kecemasan .....	23
2.2.7. Gangguan Kecemasan .....	24
2.2.8. Gejala Klinis Kecemasan .....	25
2.2.9. Tipe KepribadianPencemas .....	25
2.2.10. Tingkat Kecemasan .....	26
2.2.11. Alat Ukur Kecemasan .....	27
2.2.12. Depresi .....	29
2.2.13. Pengertian .....	29
2.2.14. Ciri Kepribadian Depresif .....	29
2.2.15. Gejala Klinis Depresif .....	30
2.2.16. Pengetahuan .....	31
2.2.17. Tingkat Pengetahuan .....	31
2.2.18. Cara Mengukur Pengetahuan .....	33
2.3. Hipotesis .....	34

<b>BAB III</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
3.1.	Desain Penelitian .....	35
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
3.2.1.	Lokasi Penelitian .....	35
3.2.2.	Waktu Penelitian .....	36
3.3.	Populasi dan Sampel.....	36
3.3.1.	Populasi .....	36
3.3.2.	Sampel .....	36
3.4.	Kerangka Konsep .....	36
3.5.	Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran.....	37
3.5.1.	Definisi Operasional .....	37
3.5.2.	Aspek Pengukuran.....	39
3.6.	Metode Pengumpulan Data .....	39
3.6.1.	Jenis Data.....	39
3.6.2.	Teknik Pengumpulan Data .....	40
3.6.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	40
3.7.	Metode Pengolahan Data .....	43
3.8.	Analisa Data .....	44
3.8.1.	Analisis Univariat .....	44
3.8.2.	Analisis Bivariat .....	45
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>46</b>
4.1.	Gambaran Lokasi Penelitian.....	46
4.2.	Hasil Penelitian.....	47
4.3.	Pembahasan .....	54
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>62</b>
5.1.	Kesimpulan.....	62
5.2.	Saran .....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>64</b>
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 3.1. Kerangka Konsep .....	37

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1. Definsi Operasional .....	39
Tabel 3.2. <i>Uji Validitas</i> .....	41
Tabel 3.3. <i>Uji Reliabilitas</i> .....	43
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018.....	48
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018.....	49
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Hasil Jawaban Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018.....	50
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Kecemasan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018 .....	51
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kecemasan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018.....	54
Tabel 4.6 Tabel Silang Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018 .....	54

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Master Data Uji Validitas
- Lampiran 3 : Master Data Penelitian
- Lampiran 4 : Hasil Uji Validitas
- Lampiran 5 : Hasil Output Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Izin Survei Awal dari Institut Kesehatan Helvetia
- Lampiran 7 : Surat Balasan Izin Survei Awal dari Puskesmas Darul Aman
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian dari Institut Kesehatan Helvetia
- Lampiran 9 : Surat Balasan Izin Penelitian dari Puskesmas Darul Aman
- Lampiran 10 : Permohonan Pengajuan Judul Skripsi
- Lampiran 11 : Lembar Revisi Proposal
- Lampiran 12 : Lembar Revisi Skripsi
- Lampiran 13 : Lembar Bimbingan Proposal
- Lampiran 14 : Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 15 : Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Anak merupakan generasi penerus bangsa yang akan melanjutkan pembangunan bangsa. Bayi baru lahir memerlukan perawatan yang baik dan perlu diperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya sehingga diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya.

Strategi pemerintah untuk mengurangi kesenjangan dalam kesehatan dan pemberian asuhan kesehatan direfleksikan kesehatan dalam 3 tahun kedepan. Program kerja tersebut juga bertujuan membangun landasan guna mencapai target nasional di tahun 2010, yaitu mengurangi kesenjangan kasus mortalitas bayi diantara kelompok sosial dan meningkatkan harapan hidup sebagian besar area yang tidak beruntung. Untuk mengatasi kesenjangan dalam mortalitas bayi, kunci intervensi jangka pendek terletak pada peningkatan kualitas dan aksesibilitas pelayanan antenatal dan pemberian dukungan sejak dini didaerah yang tidak beruntung. (1)

Kesehatan bayi tergantung pada beberapa faktor, yang mencakup kesehatan ibu dan perilaku kesehatannya sebelum kehamilan, tingkat keikutsertaannya dalam pelayanan pranatal, mutu persalinannya dan lingkungan bayi setelah lahir. Lingkungan bayi mencakup bukan saja rumah

dan lingkungan keluarga, tetapi juga ketersediaan layanan medis yang esensial, misalnya pemeriksaan fisik pascanatal oleh seorang neonatologi (dokter ahli perawatan bayi baru lahir sampai usia 2 bulan) kunjungan ke dokter dan imunisasi yang tepat. Kesehatan bayi juga bergantung pada gizi yang benar dan bentuk pengasuhan dilingkungan rumah. Kekurangan hal tersebut dapat menyebabkan kesakitan, masalah perkembangan dan bahkan kematian.(1)

Dalam dekade terakhir banyak peneliti klinis yang memberikan perhatian khusus pada gejala psikologis yang menyertai seorang wanita pasca persalinan dan telah melaporkan beberapa angka kejadian dan berbagai faktor diduga mempunyai kaitan dengan gejala-gejala tersebut, di Luar Negeri melaporkan angka kejadian *Post Partum Blues* cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26 – 85 %, sedangkan hasil penelitian tentang kejadian *Post Partum Blues* menurut Biben, 2016, bahwa perempuan yang melahirkan mengalami *Post Partum Blues* di Indonesia sebanyak 50–70%.(2)

Angka Kematian Bayi menurut WHO (*World Health Organization*) (2015) pada negara ASEAN (*Association of South East Asia Nations*) seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailan 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. (3)

Menurut data Profil Indonesia tahun 2016 bahwa upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian

neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. (4)

Angka Kematian Bayi (AKB) di tujuh tahun terakhir mengalami fluktuasi. Dari data yang bersumber pada dinas kesehatan kabupaten/ kota, diketahui jumlah kematian bayi di Aceh tahun 2016 sebanyak 1.108 jiwa dan lahir hidup sebanyak 100.278 jiwa. Dengan menggunakan definisi operasional yang telah ditetapkan untuk kedua indikator tersebut maka AKB di Aceh tahun 2016 sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup.(5)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Idi rayeuk , pada tahun 2017 jumlah AKI melahirkan di Idi Rayeuk 4 / 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) juga masih tinggi, 26 / 1.000 kelahiran hidup.

Faktor-faktor yang menyebabkan kematian perinatal adalah perdarahan, infeksi, kelahiran preterm/bayi berat lahir rendah, asfiksia, hipotermi. Bahwa 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan, kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang lahir sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup bahkan kematian. (6)

Menjadi seorang ibu artinya seorang telah menyempurnakan sebagian hidupnya sebagai wanita. Menjadi ibu baru terkadang memiliki kecemasan

dalam mengasuh si buah hati yang baru terlahir ke dunia. Ada perasaan takut apabila terjadi sesuatu karena baru kali pertama memegang bayi secara langsung, dan menimbulkan rasa tidak percaya diri. (7)

Berkembangnya kemampuan seseorang terjadi melalui tahapan tertentu, yang dimulai dari pembentukan pengetahuan, sikap, sampai dimilikinya keterampilan baru. Mengenai kemampuan ibu merawat bayi baru lahir membutuhkan pelatihan khusus dan ibu juga harus memahami beberapa prosedur dan manajemen perawatan bayi baru lahir. Oleh sebab itu penting bagi ibu untuk mengetahui perawatan bayi baru lahir dan yakin terhadap kemampuan sendiri, sehingga mampu merawat bayinya dengan baik dan sehat. (8)

Kebanyakan perawatan bayi baru lahir yang dialami masyarakat adalah kurangnya pengetahuan dalam perawatan bayi baru lahir terutama tali pusatnya. Terutama didaerah pelosok yang merawat bayinya dengan menggunakan cara tradisional serta pendidikan dan sosial ekonomi yang rendah. Selain itu juga dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pelayanan neonatal atau bayi baru lahir.(1)

Bayi baru lahir normal harus menjalani proses adaptasi dari kehidupan di dalam rahim (intrauterin) ke kehidupan di luar rahim (ekstrauterin). Pemahaman terhadap adaptasi dan fisiologi bayi baru lahir sangat penting sebagai dasar dalam memberikan asuhan. Dalam hal perawatan bayi terutama pada bayi baru lahir, pada awalnya sangat dibutuhkan kesabaran yang tinggi. Selain itu, diperlukan juga pengetahuan

tentang bagaimana sebenarnya perawatan bayi yang benar. Merawat bayi memang akan segera menjadi sifat yang alami. Perawatan bayi juga merupakan cara mencari apa sebenarnya yang paling cocok untuk ibu dan bayi itu sendiri.(9)

Kurang baiknya penanganan dan perawatan bayi baru lahir salah satunya disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir khususnya bagi ibu primigravida yang belum mempunyai pengalaman langsung dalam hal merawat bayi baru lahir, sehingga menimbulkan kecemasan ibu dalam perawatan bayi baru lahir pada minggu pertama kehidupannya.(10)

Gangguan kecemasan merupakan hal yang sering dialami oleh ibu primipara yang muncul akibat ketidakmampuan dan belum siapnya ibu untuk menerima kehadiran bayinya yang membutuhkan perawatan khusus pada minggu minggu pertama kelahirannya. Namun kecemasan ini umumnya bersifat relatif artinya ada orang-orang yang cemas dan dapat tenang kembali setelah mendapat dukungan dari orang-orang di sekitarnya namun ada juga orang-orang yang terus menerus cemas meskipun orang disekitarnya memberikan dukungan. Kecemasan yang timbul pada primipara sering dihubungkan dengan adanya kekhawatiran dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan. Merasa cemas dengan ketidakberdayaannya untuk melakukan perawatan pada bayinya karena merupakan hal yang baru baginya. Apalagi menyadari

bahwa dirinya akan menjadi ibu yang berarti kesibukannya akan bertambah. (10)

Kecemasan merupakan respons individu terhadap sesuatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Kecemasan pada individu dapat memberikan motivasi untuk mencapai sesuatu dan merupakan sumber penting dalam usaha memelihara keseimbangan hidup. (11)

Kecemasan yang terjadi pada periode postnatal disebabkan karena adanya proses transisi wanita dan pria dalam proses menjadi orang tua, terjadi penyesuaian diri yang besar diantara hubungan mereka dan orang lain. Selain hal tersebut faktor yang menyebabkan terjadinya kecemasan pada ibu post partum yakni adanya perubahan hormone, payudara membengkak dan menyebabkan rasa sakit atau jahitan yang belum sembuh. Ketidaknyamanan fisik yang dialami wanita menimbulkan gangguan pada emosional seperti payudara bengkak dan nyeri jaitan, rasa mulas, ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik emosional yang kompleks, faktor umum dan paritas, pengalaman dalam proses persalinan dan kehamilan. (12)

Perasaan tidak nyaman (perasaan takut, marah, gelisah, sedih, kesal, cemas, malu atau nyeri) pada ibu menyusui, akan menghambat dan meningkatkan pengeluaran oksitoksin yang akhirnya mengurangi ASI, ibu

menyusui harus bahagia, senang, bangga, memeluk dan mencium bayinya sehingga ASI akan tetap keluar mencukupi kebutuhan bayi. Rasa yakin pada ibu untuk bisa menyusui bayinya selama 6 bulan, secara tidak langsung akan meningkatkan produksi ASI dan membantu kelancaran proses menyusui. berpikiran negatif, menjadi faktor pendukung agar ASI tidak keluar untuk memenuhi kebutuhan bayi, untuk itu ibu harus percaya diri, hormon di dalam tubuh terpacu untuk memproduksi ASI terus menerus. (12)

Penelitian Eva Sartika (2011) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir di Klinik Bersalin Niar Kecamatan Medan Patumbak Tahun 2011 didapatkan dari 50 responden, sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 34 orang (68%), dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 16 orang (32%). Responden dengan pengetahuan baik, sebagian besar mengalami kecemasan ringan sebanyak 20 orang (40%), dan sebagian kecil mengalami kecemasan berat sebanyak 4 orang (8%). Dari 16 responden dengan pengetahuan kurang, sebagian besar mengalami kecemasan berat sebanyak 7 orang (14%) dan sebagian kecil mengalami kecemasan sedang sebanyak 4 orang (8%) dalam perawatan bayi baru lahir. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir (nilai  $\rho=0.003<0.05$ ). (1)

Berdasarkan hasil penelitian Reska Handayani (2015) dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Di dapatkan responden yang memiliki kecemasan sedang (70,3%), usia responden tidak beresiko (87,5%), pendidikan responden di kategori tinggi (82,8%), dukungan suami yang baik (71,9%), dukungan keluarga baik (76,6%).(13)

Hasil penelitian Yuke Kirana (2015) dengan judul Hubungan Tingkat Kecemasan Post Partum Dengan Kejadian Post Partum Blues Di Rumah Sakit Dustira Cimahi. Hasil Penelitian diperoleh bahwa hubungan tingkat kecemasan Post Partum dengan kejadian Post Partum Blues pada Phase Taking In adalah jumlah yang cemas mengalami Post Partum Blues 71,1% dan yang tidak cemas mengalami Post Partum Blues 35,3%.(2)

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur pada tanggal 4-7 Juli 2018, dari hasil wawancara terhadap responden didapatkan bahwa responden mengatakan merasa takut dengan perawatan tali pusat dan merasa cemas dengan cara memandikan bayi dengan alasan bayinya masih terlalu kecil sedangkan beberapa responden mengatakan ibu merasa cemas dengan cara menyusui bayi yang benar dan ibu juga mengatakan cemas akan jumlah ASI yang berkurang sehingga pada saat melakukan perawatan bayi baru lahir tingkat kecemasan ibu meningkat dikarenakan kurangnya pengetahuan mengenai perawatan bayi baru lahir.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik dan ingin melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir’

## **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk Mengetahui pengetahuan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018.
2. Untuk Mengetahui kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018.
3. Untuk Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis diharapkan mampu menjadi landasan untuk promosi kesehatan dalam rangka memberikan pendidikan kesehatan untuk

meningkatkan informasi dan pengetahuan ibu Nifas dalam Perawatan Bayi Baru Lahir, juga dapat dijadikan sebagai referensi dan perbendaharaan keputusan Institut kesehatan Helvetia Medan serta menjadi bahan masukan dan perbandingan bagi peneliti selanjutnya khususnya tentang Perawatan Bayi Baru Lahir

#### 1.4.2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk menambah wawasan peneliti selanjutnya dan hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk penelitian lebih lanjut mengenai hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di wilayah kerja puskesmas darul aman kabupaten aceh timur tahun 2018

##### b. Bagi Responden

Sebagai bahan masukan bagi para ibu, khususnya yang sudah pernah melahirkan untuk dapat menambah pengetahuan tentang cara mengatasi atau mencegah meningkatnya kecemasan pada ibu terhadap perawatan bayi baru lahir terutama bila dihubungkan dengan pengetahuan ibu nifas tersebut.

##### c. Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan khususnya Bidan untuk dapat berperan langsung dan Sebagai bahan masukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

- Penelitian Eva Sartika (2011) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir di Klinik Bersalin Niar Kecamatan Medan Patumbak Tahun 2011”. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study*. Jumlah sampel sebanyak 50 orang. Analisa penelitian menggunakan analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian menggunakan chi square didapati hasil  $p=0.003<0.05$  yang berarti ada hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir.(1)
- Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Reska Handayani (2015) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang”. Metode penelitian ini adalah *cross sectional study*. Sampel pada penelitian ini adalah 64 orang. Hasil penelitian didapatkan responden yang memiliki kecemasan sedang (70,3%), usia responden tidak beresiko (87,5%), pendidikan responden di kategori tinggi (82,8%), dukungan suami yang baik (71,9%), dukungan keluarga baik (76,6%).(13)

- Penelitian yang dilakukan oleh Yuke Kirana ( 2015) dengan judul “ Hubungan Tingkat Kecemasan Post Partum Dengan Kejadian Post Partum Blues Di Rumah Sakit Dustira Cimahi”. Desain yang digunakan *Cross Sectional*. Sampel penelitian, sebanyak 96 orang. Hasil Penelitian diperoleh bahwa ada hubungan tingkat kecemasan Post Partum dengan kejadian Post Partum Blues pada Phase Taking In.(2)
- Penelitian yang dilakukan oleh Ayu Prihartanti (2012) dengan judul ”Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan bayi di Ruang bersalin Permata Hati Sragen”. Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Jumlah sampel dengan cara *nonrandom sampling* dengan metode *accidental sampling*. Jenis variabel tunggal dan analisis data menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian didapatkan bahwa 54,85 ibu nifas memiliki pengetahuan yang cukup tentang perawatan bayi, sedangkan 12,9% berpengetahuan kurang dan 32,3% berpengetahuan baik tentang perawatan bayi.(14)

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal (BBLN) adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36-40 minggu. Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah masa 28 hari pertama kehidupan manusia.(9)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000

gram. Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah lahir. (9)

Pemahaman terhadap adaptasi dan fisiologi bayi baru lahir sangat penting sebagai dasar dalam memberikan asuhan. Dalam hal perawatan bayi baru lahir, pada awalnya sangat dibutuhkan kesabaran yang tinggi. Selain itu, diperlukan juga pengetahuan tentang bagaimana sebenarnya perawatan bayi yang benar.(9)

### **2.2.2. Perawatan Bayi Baru Lahir**

Dalam waktu 24 jam, bayi tidak mengalami masalah apapun, berikanlah asuhan perawatan bayi sebagai berikut: (9)

#### **1. Pencegahan Infeksi**

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikro organisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat segera setelah bayi lahir. Cara pencegahan infeksi adalah sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuh dengan bayi
- 2) Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi
- 3) Memastikan peralatan yang di gunakan steril dan memastikan semua pakaian maupun perlengkapan bayi dalam keadaan bersih.

#### **2. Penilaian Bayi Baru Lahir**

Penilaian awal yang di lakukan segera setelah lahir adalah dengan menjawab 4 pertanyaan, yaitu:

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?

- 2) Apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur meconium?
- 3) Apakah bayi menagis atau bernafas?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik?

### **3. Pertahankan Suhu Tubuh Bayi**

- 1) Hindarkan memandikan bayi setelah lahir, tunggu minimal 6 jam setelah bayi dilahirkan. Dan pastikan tidak terdapat masalah medis serta suhu tubuhnya tetap normal.
- 2) Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tetap tertutup

### **4. Pemeriksaan Bayi**

Bayi baru lahir akan menjalani prosedur pemeriksaan. Beberapa diantaranya dilakukan segera setelah lahir, dan yang lainnya ditunda sampai sesaat sebelum pulang dari klinik bersalin ataupun rumah sakit. Bayi yang diperiksa dengan karakteristik bayi baru lahir sebagai berikut :

- 1) Kepala
- 2) Wajah
- 3) Kulit
- 4) Badan
- 5) Lengan
- 6) Kaki

### **5. Perawatan Tali Pusat**

Perawatan tali pusat merupakan tindakan kebidanan yang bertujuan merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah

terjadinya infeksi. Tali pusat bayi dibersihkan minimal dua kali sehari dengan menggunakan sedikit sabun dan air hangat. Prinsip perawatan tali pusat yang harus diperhatikan adalah tidak meletakkan apapun pada daerah sekitar tali pusat, menjaga agar daerah sekitar tali pusat bayi tetap kering dan bersih, jika tali pusat bayi kotor, cuci dengan air matang dan sabun secara hati-hati dan keringkan dengan kain bersih, dan jika terdapat tanda infeksi tali pusat, segera bawa ke pelayanan kesehatan. Tanda tali pusat terinfeksi adalah jika tali pusat mengeluarkan nanah atau darah, dan jika tali pusat mengalami inflamasi seperti kemerahan, bengkak, dan panas jika disentuh. Langkah-langkah ibu dalam melakukan perawatan pada tali pusat adalah sebagai berikut :

- 1) Kasa steril
- 2) Air bersih dan sabun

Prosedur :

- 1) Cuci tangan
- 2) Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun, bilas dan keringkan dengan kassa steril
- 3) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kain bersih dan longgar
- 4) Lipat popok di bawah sisa tali pusat
- 5) Jika tali pusat terkena kotoran (feses), cuci dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan
- 6) Cuci tangan

Tali pusat terlepas lebih kurang setelah satu minggu sampai 10 hari setelah bayi lahir, yang akan membentuk jaringan granulasi dan setelah sembuh membentuk umbilicus. Tali pusat yang terlepas akan terlihat beberapa tetes darah saat bayi menangis, tetapi hal ini tidak perlu ditakuti karena akan pulih dengan sendirinya.

## **6. ASI Eksklusif**

WHO dan UNICEF menjelaskan bahwa bayi harus diberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan, tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain selain ASI. ASI adalah makanan lengkap yang diperlukan selama 6 bulan pertama kelahiran untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam mencapai tumbuh kembang yang optimal. Komposisi ASI yang diproduksi oleh ibu yang melahirkan bayi kurang bulan (ASI premature) berbeda dengan ASI yang diproduksi oleh ibu yang melahirkan bayi cukup bulan (ASI matur). Pembagian komposisi ASI yaitu: (15)

- 1) Kolostrum adalah ASI yang keluar pada saat kelahiran sampai hari ke-3 atau ke-5 yang berwarna bening dan kuning serta hanya sedikit ASI yang keluar.
- 2) ASI transisi adalah ASI yang keluar dari hari ke-3 atau ke-5 sampai hari ke-8 atau ke-11 setelah kelahiran bayi.
- 3) ASI matang adalah ASI yang keluar setelah hari ke-8 atau ke-11 setelah kelahiran bayi

ASI sangat bermanfaat untuk bayi, ibu, keluarga, dan Negara. Manfaat pemberian ASI terdiri dari: (15)

1) Manfaat untuk Bayi

- (1). Sebagai nutrisi/zat gizi yang sesuai untuk bayi.
- (2). Meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung zat protektif
- (3). Memiliki efek psikologis yang baik untuk bayi
- (4). Memberikan pertumbuhan yang baik
- (5). Meningkatkan kecerdasan
- (6). Mengurangi kejadian karies
- (7). Mengurangi kejadian maloklusi

2) Manfaat untuk ibu

- (1). Mengurangi pendarahan setelah melahirkan
- (2). Mengurangi kemungkinan menderita karsinoma mammae
- (3). Menjarangkan kehamilan/sebagai kontrasepsi yang aman
- (4). Aspek psikologis

3) Manfaat untuk keluarga

- (1). Aspek ekonomi
- (2). Aspek psikologis
- (3). Aspek kemudahan

4) Manfaat untuk negara

- (1). Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak
- (2). Mengurangi subsidi untuk rumah sakit
- (3). Mengurangi devisa untuk membeli susu formula
- (4). Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

## **7. Pencegahan Perdarahan**

Semua bayi baru lahir harus diberikan suntikan vitamin k 1 mg secara intra muskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin k yang dapat dialami sebagian bayi baru lahir. (9)

## **8. Pemberian Imunisasi**

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan tubuh pada zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Tujuan pemberian imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Pemberian imunisasi yang diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin k adalah imunisasi hepatitis B. Manfaat pemberian imunisasi hepatitis B untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama yang ditularkan oleh ibu bayi.(9)

## **9. Memandikan Bayi**

Mandi pada bayi bukan hanya untuk membersihkan tubuh, tetapi merupakan hal yang sangat menyenangkan bayi. Bagi orang tua mandi merupakan alat komunikasi antara orang tua dengan bayinya, karena pada saat mandi orang tua bisa melakukan sentuhan, usapan dan berbicara langsung walaupun bayi tidak mengerti arti ucapan tersebut. Memandikan bayi bagi pasangan muda merupakan pekerjaan yang berat dan membingungkan. Bukan berat dalam arti yang sebenarnya tetapi karena sulit

untuk melakukannya. Memandikan bayi bukanlah pekerjaan yang mudah, tetapi jika mengetahui pedoman memandikan bayi sebelum mempunyai anak, hal ini akan menjadi pekerjaan yang ringan.

Pada kenyataanya, bayi akan merasa lebih hangat dan tenang jika direndam dalam air hangat. Bayi baru lahir tidak perlu sering-sering dimandikan, sebaiknya mandikan sekali atau dua kali seminggu.(9)

Sebelum memandikan bayi lebih dahulu harus diperhatikan hal-hal berikut :

- 1) Mandikanlah bayi pada waktu yang sama setiap hari
- 2) Saat memandikan harus memperhatikan :
  - (1). Tidak ada gangguan dan harus tenang
  - (2). Tidak sibuk
  - (3). Percaya diri
- 3) Memandikan bayi sebaiknya dilakukan sebelum bayi diberi makan, tetapi harus ingat bayi tidak boleh lapar.
- 4) Dilarang memandikan bila bayi baru diberi makan, karena bayi akan mudah muntah. Bayi yang diberi makan sebelum mandi sebaiknya ditunggu hingga 15 sampai 20 menit baru dimandikan.
- 5) Ruangan harus dijaga tetap hangat, karena bayi sangat mudah untuk kehilangan panas.

## **10. Perawatan Kulit Bayi**

Kulit bayi baru lahir keriput dan longgar, dan mungkin mulai tampak kering dan mengelupas setelah beberapa hari. Tubuh bayi baru lahir

mungkin dilapisi verniks kaseosa, lapisan putih dan berminyak yang berfungsi mempermudah gerakan bayi saat di jalan lahir. Tubuh bayi juga memiliki lanugo, rambut halus dibahu, punggung, dan pipi. Lanugo akan menghilang dalam beberapa hari.

Banyak orang menginginkan agar kulitnya sama dengan kulit bayi, sebab kulit bayi halus dan menarik. Bayi dalam kandungan kulitnya masih dilindungi lapisan berwarna keputihan (vernix). Masalah yang sering timbul pada kulit bayi antara lain :

- 1) Kulit kering
- 2) Lecet
- 3) Dermatitis Seboroik
- 4) Ruam Susu
- 5) Ruam Popok
- 6) Ruam Panas
- 7) Biang Keringat (9)

### **2.2.3. Ibu Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).(16)

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil

yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan putih dalam waktu 3 bulan. (17)

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan.(17)

#### **2.2.4. Tujuan Asuhan Ibu Nifas**

1. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah menghindari/mendeteksi adanya kemungkinan adanya perdarahan postpartum dan infeksi. Oleh karena itu, penolong persalinan sebaiknya tetap waspada, sekurang-kurangnya satu jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan terlebih bila partus berlangsung lama.

2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan.

3. Melaksanakan skrining secara komprehensif

Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi dini masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Pada hal ini seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan perdarahan pervaginam, pengawasan konsisten rahim, dan pengawasan

keadaan umum ibu. Bila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai standart pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

4. Memberikan pendidikan kesehatan diri

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Ibu-ibu postpartum harus diberikan pendidikan mengenai pentingnya gizi antara lain gizi ibu menyusui.

5. Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara, Sebagai berikut:

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering
- 2) Menggunakan bra yang menyokong payudara
- 3) Apabila putting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan mulai dari puting susu yang tidak lecet
- 4) Lakukan pengomperesan apabila bengkak dan terjadinya bendungan ASI

6. Konseling mengenai KB

Bidan memberikan konseling mengenai KB, anatar lain sebagai berikut

- 1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali
- 2) Biasanya wanita menghasilakann ovulasi sebelum ia mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan

- 3) Sebelum menggunakan KB sebaiknya dijelaskn efektivitasnya, efek samping, untung rugi, serta kapan metode tersebut dapat digunakan
- 4) Jika ibu dan pasangan telah memilih metode KB tertentu, dalam 2 minggu ibu dianjurkan untuk kembali. Hal ini untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.(15)

#### **2.2.5. Adaptasi Psikologi ibu dalam Masa Nifas**

Pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu setelah melahirkan bayi sering kali menimbulkan konflik dalam diri seorang wanita dan merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan tingkah laku pada seorang wanita.(17)

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase – fase sebagai berikut :

##### 1. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya.

##### 2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu

memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

### 3. Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu.(17)

#### **2.2.6. Kecemasan**

Kecemasan atau dalam bahasa Inggrisnya “Anxiety”, bahasa Latinnya “Angustus” yang berarti kaku dan “ango, anci” yang berarti Mencekik. Kecemasan adalah kondisi emosional yang tidak menyenangkan, yang ditandai oleh perasaan-perasaan subjektif seperti ketegangan, ketakutan, kekhawatiran dan juga dengan aktifnya Sistem Syaraf Pusat, Freud. (18)

Kondisi cemas dikatakan wajar apabila dapat ditoleransi oleh individu yang mengalami, dalam arti cemas itu akan hilang dengan sendirinya bila peristiwa atau kondisi yang menjadi pencetusnya telah berlalu atau dapat diselesaikan. Kondisi cemas ini dikatakan tidak wajar dan biasanya disebut sebagai gangguan ansietas (Anxiety Disorder).(19)

Dalam hal ini, rasa cemas dapat menimbulkan berbagai masalah, termasuk depresi pasca persalinan pada ibu, dimana keadaan psikosis ibu terganggu. Adapun psikosis pasca persalinan merupakan suatu keadaan

psikosis mendadak, yang lebih kurang sama dengan psikosis yang terjadi bukan setelah seorang perempuan melahirkan bayinya.(18)

Psikosis adalah suatu kondisi gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya ketidakmampuan membedakan antara realita (kenyataan) dan khayalan. Pada psikosis pascapersalinan biasanya berkaitan dengan ke;ahiran bayi. Jadi, pengertian kecemasan adalah ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari dalam.(19)

#### **2.2.7. Gangguan Kecemasan**

Gangguan cemas berbeda dengan kecemasan normal dalam hal intensitas, durasi, serta dampaknya bagi individu, kekhawatiran atau kecemasan akan dianggap sebagai suatu hal yang patologis apabila tidak lagi bisa dihentikan atau dikontrol oleh individu tersebut, gangguan kecemasan di golongan kedalam gangguan desosiatif, gangguan seksual, dan gangguan distimik, adapon pengertian neorosis adalah gangguan mental dimana bentuk gangguan utamanya muncul dalam simtom atau sekumpulan sitom yang mengganggu individu dan dianggapnya sebagai sesuatu yang asing dan tidak dapat diterima (ego dystonic). Ada beberapa gangguan cemas antara lain seperti, fobia, gangguan panic, generalized Anxiety Disorder, obsesif – kompulsif, gangguan stress paska trauma, dan gangguan stress akut.(18)

Gangguan cemas dalam kehidupan sehari-hari, orang ternyata menemui kesulitan dalam memberikan suatu dikotomi yang jelas dan tepat antara kecemasan dan ketakutan, rasa cemas selalu dicampuradukkan dengan rasa takut, sering terjadi bahwa orang yang merasa cemas malah mengatakan bahwa dia takut dan sebaiknya orang yang ketakutan malah mengungkapkannya bahwa dia merasa cemas, didalam kecemasan seseorang bisa terancam, orang yang terancam keselamatannya itu, sama sekali tidak mengetahui langkah dan cara yang harus yang diambil untuk menyelamatkan dirinya, dalam pandangan kecemasan rasa sudah terkepung, sudah terjepit, dan sudah terperangkap didalam bahaya.(18)

#### **2.2.8. Gejala Klinis Kecemasan**

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain yang cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang, gangguang pola tidur, mimpi – mimpi yang menegangkan gangguang konsentrasi dan daya ingat, keluhan – keluhan somatic, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinnitus), berdebar – debar, sesak nafas, gangguang pencernaan dan sakit kepala.(19)

#### **2.2.9. Tipe Kepribadian Pencemas**

Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang, memandang masa depan dengan rasa was – was atau khawatir, kurang percaya diri, gugup

apabila tampil di muka umum, sering merasa tidak bersalah atau menyalahkan orang lain, tidak mudah mengalah gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah, seringkali mengeluh ini dan itu atau keluhan somatik, khawatir berlebihan terhadap penyakit, mudah tersinggung, suka membesarkan – besarkan masalah yang kecil, dalam mengambil keputusan sering di liputi rasa bimbang dan ragu, kalau sedang emosi sering bertindak dengan histeris.(19)

#### **2.2.10. Tingkat Kecemasan**

Menurut Peplau ada 4 tingkat kecemasan yang di alami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik.(19)

##### **1. Kecemasan Ringan**

Dihubungkan dengan ketegangan yang di alami sehari – hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

##### **2. Kecemasan Sedang**

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

##### **3. Kecemasan Berat**

Kecemasan berat sangat mempengaruhi lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk

mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain.

#### 4. Panik

Individu kehilangan kendali diri detail perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

#### **2.2.11. Alat Ukur Kecemasan**

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang dapat menggunakan alat ukur (instrument) kecemasan *Zung-Self Rating Scale* yang terdiri atas 20 kelompok gejala, masing – masing kelompok gejala diberi penilaian antara 1- 4 dengan penilaian sebagai berikut :

1 : Tidak ada

2 : Kadang-kadang

3 : Sering

4 : Sering sekali

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokkan antara lain :

a. Nilai (*score*) skor 20-44 = normal/tidak cemas

b. Nilai (*score*) skor 45-59 = kecemasan ringan

c. Nilai (*score*) skor 60-74 = kecemasan sedang

d. Nilai (*score*) skor 75-80 = kecemasan berat

### **2.2.12. Depresi**

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*Affective/mood disorder*), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya.(19)

### **2.2.13. Ciri Kepribadian Depresif**

Seseorang yang sehat jiwanya bisa saja jatuh dalam depresi apabila yang bersangkutan tidak mampu menanggulangi stressor psikososial yang dialaminya. Selain daripada itu ada juga orang yang lebih rentan (full nerable) jatuh dalam keadaan depresi dibandingkan dengan orang lain. Orang yang lebih rentan ini (bersiko tinggi) biasanya mempunyai corak kepribadian depresif yang cirinya antara lain sebagai berikut: (19)

1. Pemurung, sukar untuk bisa senang, sukar untuk merasa bahagia
2. Pesimis menghadapi masa depan
3. Memandang diri rendah
4. Mudah merasa bersalah dan berdosa
5. Mudah mengalah
6. Enggan bicara
7. Mudah merasa haru, sedih dan menangis
8. Gerakan lamban, lemah, lesu, kurang energik
9. Sering kali mengeluh sakit ini dan itu (keluhan-keluhan psikosomatik)
10. Mudah tegang, agitatif, gelisah
11. Serba cemas, khawatir dan takut

12. Mudah tersinggung
13. Tidak ada kepercayaan diri
14. Merasa tidak mampu, merasa tidak berguna
15. Merasa selalu gagal dalam usaha pekerjaan ataupun studi
16. Suka menarik diri, pemalu dan pendiam
17. Lebih suka menyisihkan diri, tidak suka bergaul, pergaulan sosial amat terbatas
18. Lebih suka menjaga jarak
19. Menghindari keterlibatan dengan orang
20. Suka mencela, mengkritik, konfensional
21. Sulit mengambil keputusan
22. Tidak agresif, sikap oposisinya dalam bentuk pasif-agresif
23. Pengendalian diri terlampau kuat, menekan dorongan/impuls diri
24. Menghindari hal-hal yang tidak menyenangkan
25. Lebih senang berdamai untuk menghindari konflik ataupun konfrontasi

#### **2.2.14. Gejala Klinis Depresi**

Gejala klinis depresi adalah sebagai berikut: (19)

1. Affect Disforic yaitu perasaan murung, sedih, gairah hidup menurun, tidak semangat, merasa tidak berdaya
2. Perasaan bersalah, berdosa, penyesalan
3. Nafsu makan menurun
4. Berat badan menurun
5. Konsentrasi dan daya ingat menurun

6. Gangguan tidur: insomnia (sukar/tidak dapat tidur), atau sebaliknya hipersomnia (terlalu banyak tidur). Gangguan ini seringkali disertai dengan mimpi-mimpi yang tidak menyenangkan, misalnya mimpi orang yang telah meninggal
7. Agitasi/retardasi psikomotor (gaduh gelisah atau lemah tak berdaya)
8. Hilangnya rasa senang, semangat dan minat, tidak suka lagi melakukan hobi, kreatifitas menurun, produktifitas juga menurun
9. Gangguan seksual (libido menurun)
10. Pikiran-pikiran tentang kematian, bunuh diri

#### **2.2.15. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). (20)

#### **2.2.16. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu: (20)

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang pelajari atau

rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, Misalnya dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, misalnya menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi yang ada misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagiannya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (20)

#### **2.2.17. Cara Mengukur Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes atau kuesioner tentang objek pengetahuan yang mau diukur. Pengetahuan di bagi atas 3 kategori, yaitu: (21)

1. Baik : Bila skor 76 – 100 % dari total skor
2. Cukup : Bila skor 56 – 75% dari total skor
3. Kurang : Bila skor <55 % dari total skor

#### **2.3. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan pernyataan antetatif (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu kemungkinan hasil dari suatu penelitian.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah : Ada Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018.

## **BAB III**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma penelitian. Rancangan penelitian survei Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu penelitian yang terjadi pada objek penelitian diukur/dikumpulkan secara simultan (dalam waktu bersamaan).(22)

Dalam penelitian ini, desain penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018.

#### **3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilaksanakan. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018 yang mencakup wilayah kerja 45 desa karena masih rendahnya pengetahuan ibu nifas mengenai perawatan bayi baru lahir sehingga dapat meningkatkan kecemasan ibu dalam melakukan perawatan bayi baru lahir.

### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Waktu yang diperlukan peneliti untuk melakukan penelitian ini di mulai Juli s/d Oktober 2018.

## **3.3. Populasi Dan Sampel**

### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah yang menjadi sasaran penelitian berhubungan dengan sekelompok subjek, baik manusia, gejala, nilai tes benda ataupun peristiwa. (23)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas pada bulan Juli s/d September di Wilayah kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh sebanyak 44 ibu nifas.

### **3.3.2. Sampel**

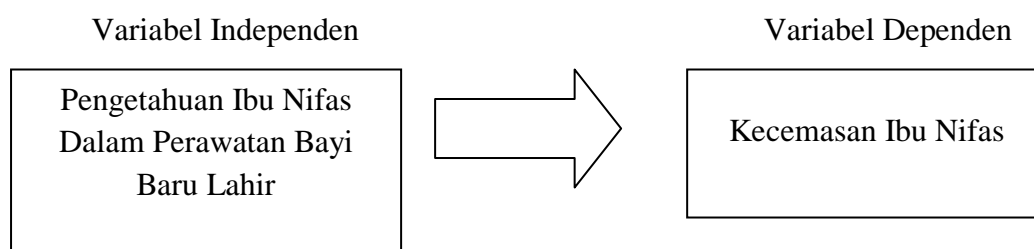
Sampel merupakan sebagian jumlah populasi yang akan diteliti. Sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *total sampling* yaitu seluruh ibu nifas pada bulan Juli s/d September di Wilayah kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh sebanyak 44 ibu nifas.

## **3.4. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi. Atau dengan kata lain kerangka konsep akan terlihat faktor-faktor yang terdapat dalam variabel penelitian.

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang di miliki oleh satuan penelitian tentang konsep penelitian. Variabel Ini Menjadi 2 Yaitu: Variabel Independent Dan Variabel Dependent.(22)

Berdasarkan hasil tinjauan pustaka serta masalah penelitian yang dirumuskan, maka sebagai *variabel independent* (variabel bebas) dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir dan variabel dependen adalah tingkat kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir. Tingkat pengetahuan ibu di identifikasikan berdasarkan umur, pendidikan, sumber informasi serta paritas ibu tersebut yang akan dicari apakah ada hubungan pengetahuan ibu terhadap kecemasan yang dimiliki ibu nifas (variabel dependen) dalam perawatan bayi baru lahir.



**Gambar 3.2 Kerangka Konsep**

### **3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran**

#### **3.5.1. Definisi Operasional**

Defenisi Operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefenisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel pengetahuan. (22)

## 1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui ibu nifas tentang perawatan bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018. Untuk variabel pengetahuan ini mempunyai 18 pertanyaan. Jika responden menjawab dengan benar akan mendapat nilai 1 dan jika jawabannya salah akan mendapatkan nilai 0. Hasil ukur pengetahuan:

- 1) Baik 76-100 % dengan skor (14-18)
- 2) Cukup 56-75 % dengan skor (10-13)
- 3) Kurang < 55 % dengan skor (0-9)

## 2. Kecemasan ibu nifas

Untuk pertanyaan tingkat kecemasan ibu nifas terdiri 20 pernyataan. Dalam penelitian ini menggunakan ukur kecemasan menggunakan *Zung-Self Rating Scale* yang terdiri atas 20 kelompok gejala, masing – masing kelompok gejala diberi penilaian antara 1- 4 dengan penilaian sebagai berikut :

- 1 : Tidak ada
- 2 : Kadang-kadang
- 3 : Sering
- 4 : Sering sekali

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokkan antara lain :

Nilai (*score*) skor 20-44 = normal/tidak cemas

45-59 = kecemasan ringan

60-74 = kecemasan sedang

75-80 = kecemasan berat

### 3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek Pengukuran Variabel adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat-alat ukur (instrumen) setiap variabel, hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

<b>Variabel Independen</b>	<b>Jumlah Pertanyaan</b>	<b>Alat dan cara Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Kategori</b>	<b>Skala ukur</b>
Pengetahuan	18	Kuesioner	- Skor 14-18 (75-100%) - Skor 10-13 (65-75%) - Skor 0-9 (< 55 %)	- Baik (3) - Cukup (2) - Kurang (1)	Nominal
<b>Variabel <i>Dependent</i></b>	<b>Jumlah Pertanyaan</b>	<b>Alat dan cara Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Kategori</b>	<b>Skala Ukur</b>
Kecemasan Ibu Nifas	20	Kuisisioner dan wawancara	- Skor 20-44 - Skor 45-59 - Skor 60-74 - Skor 75-80	- normal/tidak ada kecemasan - kecemasan ringan - kecemasan sedang - kecemasan berat	Nominal

### 3.6. Metode Pengumpulan Data

#### 3.6.1. Jenis Data

##### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari survei langsung ke tempat penelitian melalui koesioner yang telah disiapkan. Penelitian ini menggunakan data primer yang berasal dari wawancara langsung dengan

responden, dan menggunakan kuesioner yang dibuat penulis berdasarkan konsep teoritis.

## **2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi, misalnya rekam medik, rekapitulasi nilai, data kunjungan pasien, dan lain-lain. Pengambilan data yang diperoleh secara langsung dari data rekam medik Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman

## **3. Data Tertier**

Pengambilan data yang diperoleh dari riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal, data dari WHO, dan Informasi Profil Kesehatan Tahun 2014, Profil Riskesda tahun 2013 (Riset Kesehatan Dasar).

### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

1. Data Primer penelitian ini dikumpulkan melalui pengisian kuesioner oleh responden secara langsung.
2. Data Sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi berupa data deskriptif responden.
3. Data Tersier diperoleh melalui studi kepustakaan seperti jurnal, webside, dokumen, internet dan *texsbook*

### **3.6.3. Uji Validitas dan Reabilitas**

#### **1. Uji Validitas**

Uji Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah

kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu di uji dengan uji kolerasi antara skor (nilai) tiap-tiap item(pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut menggunakan aplikasi komputer dalam SPSS. Bila semua peranyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). (23)

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur pada 20 Ibu Nifas. Alasan dilakukan validitas ditempat ini yaitu wilayah kerja puskesmas ini memiliki kriteria yang sama dengan wilayah kerja puskesmas tempat penelitian. Adapun jumlah pertanyaan pengetahuan ibu Nifas sebanyak 20 pertanyaan.

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan SPSS dengan melihat nilai Sig (2-tailed). Adapun kriteria validitas intstrumen penelitian yaitu dikatakan valid jika nilai Sig (2-tailed) < 0,05, jika nilai Sig (2-tailed) > 0,05 maka dinyatakan tidak valid.

### **Tabel 3.2**

*Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Bayi Baru Lahir*

No	No. Pertanyaan	Validitas		Keterangan
		Probabilitas Sig (2 tailed)	P- Value	
1	Berikut adalah cara pencegahan infeksi pada bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap mikroorganisme adalah?	0,002	0,05	Valid
2	Apakah tujuan perawatan tali pusat?	0,002	0,05	Valid
3	Apakah manfaat ASI eksklusif	0,036	0,05	Valid

	untuk bayi?			
4	Masalah yang sering timbul pada kulit bayi adalah?	0,006	0,05	Valid
5	Kapan waktu yang tepat memandikan bayi?	0,000	0,05	Valid
6	Bayi baru lahir sebaiknya dimandikan?	0,000	0,05	Valid
7	ASI eksklusif adalah?	0,000	0,05	Valid
8	Sebaiknya imunisasi hb 0 di lakukan?	0,000	0,05	Valid
9	Dalam keadaan bagaimana seorang ibu memandikan bayinya?	0,003	0,05	Valid
10	Sebutkan tujuan asuhan ibu nifas?	0,000	0,05	Valid
11	Masa nifas merupakan masa setelah persalinan berlangsung selama?	0,004	0,05	Valid
12	Perawatan segera pada bayi baru lahir adalah perawatan yang diberikan pada bayi selama?	0,004	0,05	Valid
13	Perawatan yang tidak diberikan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut?	0,003	0,05	Valid
14	Aspek yang paling penting dalam tindakan segera pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut?	0,004	0,05	Valid
15	Perawatan yang tidak optimal dapat mengakibatkan?	0,021	0,05	Valid
16	Dengan menggendong bayi yang menangis dapat?	0,000	0,05	Valid
17	Memandikan bayi, bertujuan untuk?	0,004	0,05	Valid
18	Begitu dilahirkan, bayi yang masih telanjang dan belum	0,099	0,05	Tidak

	dibedong harus segera?			Valid
19	Hindarkan memandikan bayi setelah lahir, tunggu minimal ..... jam setelah bayi dilahirkan	0,729	0,05	Tidak Valid
20	Merawat kulit bayi merupakan salah satu hal yang tidak boleh dilupakan para ibu, disebabkan oleh?	0,000	0,05	Valid

Hasil uji aliditas menunjukkan bahwa dari 20 soal pertanyaan pengetahuan ibu nifas menunjukkan bahwa 18 soal pertanyaan yang valid yaitu nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,dan 20 karena memiliki nilai  $sig-2\ tailed < sig-\alpha 0,05$ , sedangkan 2 soal lainnya dinyatakan tidak valid yaitu nomor 18 dan 19 karen memiliki nilai  $sig-2\ tailed > sig-\alpha 0,05$ , maka pertanyaan yang tidak valid tidak dapat digunakan untuk penelitian.

## 2. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Dalam penelitian ini uji reliabilitas dengan menggunakan metode alpha (Cronbach's) dengan bantuan SPSS.

Nilai *Cronbach's Alpha* (Reliabilitas) yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan r product moment pada tabel dengan ketentuan jika r hitung  $> r$  tabel maka tes tersebut reliabel.

### Tabel 3.3

*Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Bayi Baru Lahir*

Variabel	Nilai	r-tabel	Keterangan
----------	-------	---------	------------

***Cronbach's Alpha***

<b>Pengetahuan</b>	0,920	0,444	Reliabel
--------------------	-------	-------	----------

Berdasarkan hasil uji reliabilitas diatas dapat diketahui nilai *Cronbach's Alpha* (0,920), maka dapat dinyatakan seluruh pertanyaan yang valid sebanyak 18 item pertanyaan dinyatakan reliable (dapat diandalkan).

### **3.7. Metode Pengolahan Data**

Data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar bias menggunakan komputer dalam SPSS.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3, dan seterusnya

4. *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu program *SPSS*

#### 5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

### **3.8. Analisa Data**

#### **3.8.1. Analisis Univariat**

Untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis Univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase menggunakan komputer dalam *SPSS*.

Dalam penelitian ini analisis univariat yang digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi berdasarkan Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir di wilayah kerja puskesmas Darul Aman kabupaten aceh timur.

#### **3.8.2. Analisis Bivariat**

Analisis data bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas dengan variabel terikat untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara kedua variabel digunakan analisis uji *Chi-Square* dengan menggunakan *SPSS*, pada batas

kemaknaan perhitungan menunjukkan nilai  $p < p \text{ value}$  (0,05) maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.(23)

Dalam penelitian ini analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

UPTD Puskesmas Darul aman adalah salah satu unit pelayanan teknis di bidang kesehatan di mana UPTD Puskesmas Darul aman merupakan perpanjangan tangan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Dalam upaya meningkatkan kebijakan pembangunan kesehatan. Agar pelayanan dapat bekerja dengan baik searah dan sesuai dengan kebijakan baik yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur maka UPTD Puskesmas Darul aman memiliki visi dan misi. Visi UPTD Puskesmas Darul aman adalah terwujudnya masyarakat Kecamatan Darul Aman yang sehat

Misi visi misi UPTD Puskesmas Darul aman adalah:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu
- b. Melaksanakan pemberdayaan masyarakat melalui UKBM
- c. Melaksanakan manajemen Puskesmas yang tranparan
- d. Menjalin kerjasama dengan lintas program dan lintas sector
- e. Melaksanakan kerjasama dengan jejaring pelayanan kesehatan

UPTD Peskesmas Darul Aman berbatasan dengan:

- a. Wilayah Barat berbatasan dengan Kecamatan Nurussalam
- b. Wilayah Timur berbatasan dengan Kecamatan Idi Rayeuk
- c. Wilayah Utara berbatasan dengan Selat Malaka
- d. Wilayah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Banda Alam

## 4.2. Hasil Penelitian

### 4.2.1. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Pekerjaan**  
**Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur**  
**Tahun 2018**

Karakteristik	Jumlah (N)	Persentase (%)
Umur		
>30 tahun	16	36,4
≤30 tahun	28	63,6
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>
Pekerjaan		
<b>SI</b>	26	59,0
<b>DIII</b>	9	20,5
<b>SMA</b>	9	20,5
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa berdasarkan umur paling banyak responden berumur ≤30 tahun yaitu 28 (63,6%) dan responden berumur >30 tahun sebanyak 16 (36,4%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan paling banyak responden berpendidikan S1 yaitu 26 (59,1%) responden, sedangkan berpendidikan DIII dan SMA sebanyak 9 (20,5%).

#### 4.2.2. Analisis Univariat

##### 1. Jawaban Responden tentang Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018**

No	No. Pertanyaan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		f	%	f	%
1	Berikut adalah cara pencegahan infeksi pada bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap mikroorganisme adalah?	30	68,2	14	31,8
2	Apakah tujuan perawatan tali pusat?	26	59,1	18	40,9
3	Apakah manfaat ASI eksklusif untuk bayi?	27	61,4	17	38,6
4	Masalah yang sering timbul pada kulit bayi adalah?	26	59,1	18	40,9
5	Kapan waktu yang tepat memandikan bayi?	26	59,1	18	40,9
6	Bayi baru lahir sebaiknya dimandikan?	27	61,4	17	38,6
7	ASI eksklusif adalah?	22	50	22	50
8	Sebaiknya imunisasi hb 0 di lakukan?	33	75	11	25
9	Dalam keadaan bagaimana seorang ibu memandikan bayinya?	23	52,3	21	47,7
10	Sebutkan tujuan asuhan ibu nifas?	32	72,7	12	27,3

11	Masa nifas merupakan masa setelah persalinan berlangsung selama?	31	70,5	13	29,5
12	Perawatan segera pada bayi baru lahir adalah perawatan yang diberikan pada bayi selama?	33	75	11	25
13	Perawatan yang tidak diberikan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut?	27	61,4	17	38,6
14	Aspek yang paling penting dalam tindakan segera pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut?	30	68,2	14	31,8
15	Perawatan yang tidak optimal dapat mengakibatkan?	23	52,3	21	47,7
16	Dengan menggendong bayi yang menangis dapat?	30	68,2	14	31,8
17	Memandikan bayi, bertujuan untuk?	24	54,5	20	45,5
18	Merawat kulit bayi merupakan salah satu hal yang tidak boleh dilupakan para ibu, disebabkan oleh?	28	63,3	16	36,4

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pada pertanyaan sebaiknya imunisasi hb 0 di lakukan dan perawatan segera pada bayi baru lahir adalah perawatan yang diberikan pada bayi selama sebagian responden menjawab benar sebanyak 33 (75%) responden, pada pertanyaan perawatan segera bayi baru lahir adalah perawatan yang diberikan pada bayi selama sebagian responden menjawab benar sebanyak 33 (75%), pada pertanyaan ASI eksklusif adalah sebagian responden menjawab benar sebanyak 22 (50%) responden.

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Hasil Jawaban Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018**

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	13	29,6

<b>2</b>	Cukup	21	47,7
<b>3</b>	Baik	10	22,7
<b>Total</b>		<b>44</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 diatas mengenai pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dari 44 responden terdapat 13 responden (29,6%) berpengetahuan kurang dan berpengetahuan cukup sebanyak 21 responden (47,7%), berpengetahuan baik sebanyak 10 responden(22,7%).

## 2. Jawaban Responden Tentang Kecemasan Ibu Nifas dalam Perawatan Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Kecemasan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018**

No	Pertanyaan	Jawaban							
		Tidak Ada		Kadang-Kadang		Sering		Sering Sekali	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Saya merasa lebih cemas dari biasanya saat saya merawat bayi baru lahir	7	15,9	15	34,1	19	43,2	3	6,8

2	Saya merasa takut tanpa alasan sama sekali ketika bayi saya akan diimunisasi.	7	15,9	17	38,6	14	31,8	6	13,6
3	Saya ketakutan ketika saya melakukan perawatan mata, hidung dan telinga akan membahayakan bayi ibu	2	4,5	10	22,7	30	68,2	2	4,5
4	Saya merasa panik disaat saya memberikan ASI malam hari pada bayi.	4	9,1	15	34,1	21	47,7	4	9,1
5	Saya merasa semuanya baik-baik saja dan merasa tidak ada hal buruk akan terjadi pada bayi saya.	7	15,9	13	29,5	17	38,6	7	15,9
6	Lengan dan kaki saya gemetar saat saya akan menyusui bayi saya.	4	9,1	16	36,4	19	43,2	5	11,4
7	Saya terganggu oleh nyeri kepala leher dan nyeri punggung pada saat saya melakukan perawatan tali pusat	3	6,8	13	29,5	26	59,1	2	4,5

---

**Jawaban**

---

No	Pertanyaan	Tidak Ada		Kadang-Kadang		Sering		Sering Sekali	
		f	%	f	%	f	%	f	%
8	Saya merasa lemah dan mudah lelah saat saya mengganti popok bayi saya.	7	15,9	7	15,9	25	56,8	5	11,4
9	Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah saat saya menyusui bayi saya.	5	11,4	11	25	28	63,6	0	0

10	Saya merasakan jantung saya berdebar-debar saat bayi saya akan diimunisasi	6	13,6	22	50	14	31,8	2	4,5
11	Saya merasa pusing saat saya mengganti popok bayi saya.	9	20,5	17	38,6	14	31,8	4	,1
12	Saya merasa seakan akan saya pingsan pada saat bayi saya akan dimandikan	3	6,8	15	34,1	25	56,8	1	2,3
13	Saya dapat bernafas dengan mudah saat saya melakukan perawatan mata pada bayi saya.	5	11,4	19	43,2	15	34,1	5	11,4
14	Saya merasa jari-jari tangan saya dan kaki saya mati rasa dan kesemutan disaat saya menyusui bayi saya.	16	13,6	14	31,8	16	36,4	8	18,2
15	Saya terganggu dengan nyeri lambung saat saya melakukan perawatan alat kelamin bayi saya.	12	27,3	11	25	18	40,9	3	6,8
16	Saya sering buang air kecil saat melakukan perawatan tali pusat	8	18,2	12	27,3	19	43,2	5	11,4

---

**Jawaban**

No	Pertanyaan	Tidak Ada		Kadang-Kadang		Sering		Sering Sekali	
		f	%	F	%	f	%	f	%
17	Tangan saya biasanya kering dna hangat saat mengganti popok bayi	4	9,1	10	22,7	26	59,1	4	9,1

18	Wajah saya terasa panas dan merah merona saat melakukan perawatan bayi baru lahir	5	11,4	12	27,3	24	54,5	3	6,8
19	Saya mudah tertidur dan dapat beristirahat malam dengan baik	3	6,8	16	36,4	22	50	3	6,8
20	Saya mimpi buruk tentang bayi saya karena ketidakmampuan saya merawatnya.	6	13,6	20	45,5	14	31,8	4	9,1

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pada pertanyaan saya terganggu dengan nyeri lambung saat saya melakukan perawatan alat kelamin bayi saya mayoritas responden menjawab tidak ada sebanyak 12 (27,3%) responden, pada pertanyaan saya merasakan jantung saya berdebar-debar saat bayi saya akan diimunisasi mayoritas responden menjawab kadang-kadang sebanyak 22 (50%), pada pertanyaan saya ketakutan ketika saya melakukan perawatan mata, hidung, dan telinga akan dapat membahayakan bayi ibu mayoritas responden menjawab sering sebanyak 30 (68,2%) responden dan pada pertanyaan saya merasa jari-jari tangan saya dan kaki saya mati rasa dan kesemutan disaat saya menyusui bayi mayoritas responden menjawab tidak sebanyak 8 (18,2%).

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kecemasan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018**

No	Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kecemasan Sedang	10	22,7
2	Kecemasan Ringan	18	40,9

<b>3</b>	Normal	16	36,4
<b>Total</b>		<b>44</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4.5 diatas mengenai kecemasan ibu nifas tentang perawatan bayi baru lahir dari 44 responden dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 10 responden (22,7%), dan sebanyak 18 responden (40,9%) tingkat kecemasan ringan sedangkan yang memiliki tingkat kecemasan normal sebanyak 16 responden (36,4%).

#### 4.2.3. Analisis Bivariat

Hasil analisa bivariat pada penelitian dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

##### 1. Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Ibu Nifas dalam Perawatan Bayi Baru Lahir

**Tabel 4.6** Tabel Silang Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018

Pengetahuan	Kecemasan						Total	<i>p (sig)</i>	
	Sedang		Ringan		Normal				
	f	%	f	%	f	%			
<b>Kurang</b>	6	13,6	5	11,4	2	4,6	13	29,6	0,026
<b>Cukup</b>	3	6,8	11	25,0	7	15,9	21	47,7	
<b>Baik</b>	1	2,3	2	4,5	7	15,9	10	22,7	
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>22,7</b>	<b>18</b>	<b>40,9</b>	<b>16</b>	<b>36,4</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dimana faktor pengetahuan berhubungan dengan kecemasan sebanyak 44 responden, yang berpengetahuan kurang sebanyak 13 responden yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 6 responden (13,6%), kecemasan ringan 5 responden (11,4%), kecemasan normal 2 responden (4,6%) dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 21

responden yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 3 responden (6,8%), kecemasan ringan 11 responden (25,0%), kecemasan normal 7 responden (15,9%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 10 responden yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 1 responden (2,3%), kecemasan ringan 2 responden (4,5%), kecemasan normal 7 responden (15,9%).

Dari hasil *Chi-Square* diperoleh nilai  $p (0,026) < (0,05)$  artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir.

### **4.3. Pembahasan**

#### **4.3.1. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah sebagian ingatan atas bahan yang telah di pelajari. Pengetahuan adalah segala yang telah diketahui dan mampu diingat oleh setiap orang setelah mengalami, menyaksikan, mengamati atau diajarkan semenjak lahir sampai menginjak dewasa khususnya setelah diberi pendidikan baik melalui pendidikan formal maupun non formal dan diharapkan dapat mengevaluasi suatu materi atau obyek tertentu untuk melaksanakannya sebagai bagian dalam kehidupan sehari-hari.(20)

Hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman dari 44 responden ditemukan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan bayi baru lahir terdapat 13 responden (29,6%) berpengetahuan kurang dan

berpengetahuan cukup sebanyak 21 responden (47,7%), berpengetahuan baik sebanyak 10 responden (22,7%).

Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa sebagian responden belum mengetahui apa itu ASI Eksklusif dan masih menganggap pemberian makanan selain ASI sebelum bayi berusia 6 bulan adalah hal yang benar, karena menurut mereka bayi tidak akan kenyang dengan mengonsumsi ASI saja. Ketidaktahuan ibu dengan perawatan bayi baru lahir akan merugikan ibu dan bayinya sendiri.

Hal ini menunjukkan betapa pentingnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir. Sehingga ibu nifas dapat melakukan perawatan pada bayi baru lahir dengan baik. Jika ibu nifas memiliki pengetahuan yang baik maka akan muncul keyakinan dalam dirinya untuk bisa melakukan perawatan anak dengan baik, keyakinan ini akan mengontrol emosi ibu nifas sehingga tidak menimbulkan kecemasan yang berat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Fitriyanti (2018) tentang Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan ibu Nifas dalam Perawatan Bayi Baru Lahir di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018 menunjukkan bahwa mayoritas responden (Ibu nifas) di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Tahun 2018 memiliki pengetahuan yang cukup tentang perawatan bayi baru lahir, yakni dari 31 orang ibu nifas yang menjadi responden, ada 14 orang (41,18%) memiliki pengetahuan pada kategori cukup, 12 orang (35,29%) responden memiliki pengetahuan pada kategori kurang, dan 8

orang (23,53%) responden memiliki pengetahuan yang berada pada kategori baik tentang perawatan bayi baru lahir.

#### **4.3.2. Kecemasan**

Gangguan cemas berbeda dengan kecemasan normal dalam hal insintensitas, durasi, serta dampaknya bagi individu, kekhawatiran atau kecemasan akan dianggap sebagai suatu hal yang patologis apabila tidak lagi bisa dihentikan atau dikontrol oleh individu tersebut, gangguan kecemasan di golongan kedalam gangguan desosiatif, gangguan seksual, dan gangguan distimik.(19)

Hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman dari 44 responden ditemukan responden dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak sebanyak 10 responden (22,7%), dan sebanyak 18 responden (40,9%) tingkat kecemasan ringan sedangkan yang memiliki tingkat kecemasan normal sebanyak 16 responden (36,4%).

Berdasarkan penelitian ini ditemukan bahwa banyak ibu yang sering merasa ketakutan ketika melakukan perawatan mata, hidung dan telinga akan dapat membahayakan bayi, terutama terjadi pada ibu yang baru memiliki anak pertama, hal ini disebabkan ibu terbiasa dalam melakukan perawatan bayi baru lahir dan belum mengetahui cara yang tepat untuk melakukan perawatan bayi baru lahir.

Gangguan kecemasan merupakan hal yang sering dialami oleh ibu primipara yang muncul akibat ketidakmampuan dan belum siapnya ibu untuk menerima kehadiran bayinya yang membutuhkan perawatan khusus

pada minggu minggu pertama kelahirannya. Namun kecemasan ini umumnya bersifat relatif artinya ada orang-orang yang cemas dan dapat tenang kembali setelah mendapat dukungan dari orang-orang di sekitarnya namun ada juga orang-orang yang terus menerus cemas meskipun orang disekitarnya memberikan dukungan. (10)

Jadi salah satu upaya yang dapat dilakukan ibu nifas untuk meminimalisir tingkat kecemasan dalam perawatan bayi baru lahir adalah dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan bayi. Salah satu cara yang paling mudah dilakukan adalah melalui informasi yang diberikan tenaga kesehatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Reska Handayani (2015) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang”. Hasil penelitian didapatkan responden yang memiliki kecemasan sedang (70,3%).

#### **4.3.3. Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018**

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dimana faktor pengetahuan berhubungan dengan kecemasan sebanyak 44 responden, yang berpengetahuan kurang sebanyak 13 responden yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 6 responden (13,6%), kecemasan ringan 5 responden (11,4%), kecemasan normal 2 responden (4,6%) dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 21 responden yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 3 responden

(6,8%), kecemasan ringan 11 responden (25,0%), kecemasan normal 7 responden (15,9%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 10 responden yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 1 responden (2,3%), kecemasan ringan 2 responden (4,5%), kecemasan normal 7 responden (15,9%).

Berdasarkan hasil *Chi-Square* diperoleh nilai  $p$  ( $0,026$ )  $<$  ( $0,05$ ) artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Eva Sartika (2011) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir di Klinik Bersalin Niar Kecamatan Medan Patumbak Tahun 2011”. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study*. Jumlah sampel sebanyak 50 orang. Analisa penelitian menggunakan analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian menggunakan chi square didapati hasil  $p=0.003<0.05$  yang berarti ada hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir.

Penelitian yang dilakukan oleh Ayu Prihartanti (2012) dengan judul “Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan bayi di Ruang bersalin Permata Hati Sragen”. Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Jumlah sampel dengan cara *nonrandom sampling* dengan metode *accidental sampling*. Jenis variabel tunggal dan analisis data menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian didapatkan bahwa 54,85

ibu nifas memiliki pengetahuan yang cukup tentang perawatan bayi, sedangkan 12,9% berpengatahuan kurang dan 32,3% berpengatahuan baik tentang perawatan bayi.

Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu nifas tentang perawatan bayi baru lahir semakin berkurang resiko kecemasan ibu merawat bayi. Apabila pendidikan seseorang semakin tinggi maa akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan perubahan baru. Pengalaman sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, jika pendidikan tinggi maka pengalaman semakin banyak. Kurangnya pengetahuan ibu nifas tentang perawatan bayi baru lahir bisa mengakibatkan ibu mengalami kecemasan pada saat merawat bayi.

Kebanyakan perawatan bayi baru lahir yang dialami masyarakat adalah kurangnya pengetahuan dalam perawatan bayi baru lahir terutama tali pusatnya. Terutama didaerah pelosok yang merawat bayinya dengan menggunakan cara tradisional serta pendidikan dan sosial ekonomi yang rendah. Selain itu juga dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pelayanan neonatal atau bayi baru lahir.(1)

Masa pasca persalinan sering merupakan waktu yang sangat mencemaskan bagi seorang wanita yang baru pertama kali menjadi ibu karena dituntut untuk dapat menyusui dan merawat bayinya. Perawatan bayi baru lahir sangat penting dilakukan setelah bayi lahir dan sangat bermanfaat baik untuk ibu maupun bayi seperti cepatnya pemulihan organ tubuh ibu

yang mengalami perubahan pada saat kehamilan serta terbinanya hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.(10)

Kecemasan ini umumnya bersifat relatif artinya ada orang-orang yang cemas dan dapat tenang kembali setelah mendapat dukungan dari orang-orang di sekitarnya namun ada juga orang-orang yang terus menerus cemas meskipun orang disekitarnya memberikan dukungan. Kecemasan yang timbul pada primipara sering dihubungkan dengan adanya kekhawatiran dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan. Merasa cemas dengan ketidakbrdayaannya untuk melakukan perawatan pada bayinya karena merupakan hal yang baru baginya. Apalagi menyadari bahwa dirinya akan menjadi ibu yang berarti kesibukannya akan bertambah. (10)

Kecemasan yang terjadi pada periode postnatal disebabkan karena adanya proses transisi wanita dan pria dalam proses menjadi orang tua, terjadi penyesuaian diri yang besar diantara hubungan mereka dan orang lain. Selain hal tersebut faktor yang menyebabkan terjadinya kecemasan pada ibu post partum yakni adanya perubahan hormone, payudara membengkak dan menyebabkan rasa sakit atau jahitan yang belum sembuh. Ketidaknyamanan fisik yang dialami wanita menimbulkan gangguan pada emosional seperti payudara bengkak dan nyeri jaitan, rasa mulas, ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan emosional yang kompleks, faktor umum dan paritas, pengalaman dalam proses persalinan dan kehamilan.(12)

Menurut asumsi peneliti bahwa pengetahuan berperan besar terhadap seseorang melakukan tindakan artinya tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh dalam melakukan perawatan bayi baru lahir. Ibu dengan tingkat pengetahuan rendah mayoritas akan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dalam merawat bayi baru lahir sebaliknya ibu dengan tingkat pengetahuan lebih biasanya akan sangat santai dan mengerti mengenai perawatan bayi baru lahir sehingga tidak memiliki rasa takut atau cemas dalam merawat bayinya. Diperoleh informasi bahwa masih ada ibu-ibu yang tidak berani memandikan bayinya dikarenakan tidak mengerti cara memandikan bayinya. Tingkat kecemasan ini menandakan bahwa ada kekhawatiran yang muncul dalam diri ibu nifas terhadap kesiapannya untuk melakukan perawatan kepada bayinya. Munculnya kekhawatiran tersebut tentu dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah tingkat pengetahuan ibu nifas sendiri tentang perawatan anak baru lahir.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dari 44 responden terdapat 13 responden (29,6%) berpengetahuan kurang dan berpengetahuan cukup sebanyak 21 responden (47,7%), berpengetahuan baik sebanyak 10 responden (22,7%).
2. Hasil penelitian menunjukkan dari 44 responden dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 10 responden (22,7%), dan sebanyak 18 responden (40,9%) tingkat kecemasan ringan sedangkan yang memiliki tingkat kecemasan normal sebanyak 16 responden (36,4%).
3. Hasil *Chi-Square* diperoleh nilai  $p (0,026) < (0,05)$  artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir.

#### 5.2. Saran

##### 5.2.1 Secara Praktis

Agar tenaga kesehatan lebih meningkatkan penyuluhan tentang masa nifas terutama tentang perawatan bayi baru lahir dan kecemasan pada masa nifas sehingga ibu-ibu dapat lebih selektif dan bijaksana dalam mengasuh bayinya

dan peneliti lain agar dapat melakukan penelitian lanjutan tentang kecemasan pada perawatan bayi baru lahir dengan faktor-faktor penyebab lain.

#### 5.2.2 Secara Teoritis

##### a. Institusi

Agar penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan bagi mahasiswa Institut Kesehatan Hevetia Medan untuk menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa mengenai pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir lahir.

##### b. Peneliti selanjutnya

Agar penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi bagi peneliti lanjutan sehingga dapat meneliti lebih dalam lagi terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir.

##### c. Responden

Diharapkan agar para ibu dapat meningkatkan pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir agar ibu tidak merasa takut dan cemas ketika merawat bayi.

##### d. Intansi Kesehatan

Agar tenaga kesehatan khususnya para bidan yang membantu ibu menolong persalinan agar mengajarkan ibu cara merawat bayi baru lahir guna meningkatkan pengetahuan ibu.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Simbolon ES. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir di Klinik Bersalin Niar Kecamatan Medan Patumbak Tahun 2011. 2015;28:2010. Tersedia pada: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/27160>
2. Kirana Y. Hubungan tingkat kecemasan post partum dengan kejadian post partum blues di rumah sakit dustira cimahi. J Ilmu Keperawatan. 2015;III(1):25–37.
3. WHO. Angka Kematian Bayi. 2015;1–8.
4. Kesehatan D, Kesehatan PD. Profil kesehatan Indonesia... 2016.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. Profil Kesehatan Aceh 2015. 2016;1–184.
6. Damayanti. Perawatan Bayi Baru Lahir. 2013.
7. Kurniawati AD. Hubungan Perilaku Dengan Kecemasan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir di Ruang Nifas RSUD Dr. Soegiri Lamongan. 2015; Tersedia pada: <https://www.scribd.com/document/359127006/Jurnal-Hubungan-Perilaku-Dengan-Kecemasan-Ibu-Nifas-Dalam-Perawatan-Bayi-Baru-Lahir-Di-Ruang-Nifas>
8. Erikania J. Meningkatkan Kemampuan Bicara Anak. Jakarta; 2013.
9. Mitayani. Mengenal bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya. Zainal A, editor. Padang: Baduase Media; 2017.
10. Fitriyani W. Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Ibu Nifas dalam Perawatan Bayi Baru Lahir di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari. 2018;I(II).
11. Suliswati. Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC; 2004.
12. Wulandari IH. Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum Yang Asinyatidak Lancar Di Ruang Bersalin RSUD Dr. Abdoer Rahemsitubondo. 2014;1–5.
13. Handayani R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. NERS J KEPERAWATAN.

2015;11(1):62–171.

14. Prihartanti A. Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan bayi Di Rumah Bersalin Permata Hati Sragen tahun 2012. 2012;
15. Nanny L, Sunarsih T. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jakarta Selatan: Salemba Medika; 2017.
16. Proverawati A. Kapita Selekta ASI dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2010.
17. Anggraini Y. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2017.
18. Fitri F, Julianti W. Psikologi Abnorma Gejala Klinis Dewasa. Jakarta: PT Universitas Indonesia; 2011.
19. Hawari. Manajemen Stress, Cemas, Depresi. Jakarta: Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia; 2013.
20. Notoadmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2012.
21. Notoadmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2012.
22. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Penelitian Ilmiah. Medan: Cita Pustaka Medan Perintis; 2016.
23. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS dalam Penelitian Sosial dan Kesehatan. Medan: Cita Pustaka Medan Perintis; 2016.

**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN IBU NIFAS**  
**DALAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI WILAYAH**  
**KERJA PESKESMAS DARUL AMAN KAB. ACEH TIMUR**

**TAHUN 2018**

**I. PETUNJUK Pengerjaan**

1. Isilah data diri anda dengan benar.
2. Pilihlah salah satu jawaban dengan cara memberi tanda *Checklist* (✓) pada salah satu jawaban yang menurut anda benar.
3. Setelah selesai kembalikan kuesioner kepada petugas yang memberikan kepada anda.

**II. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nama ibu :
2. Umur ibu :
3. Pendidikan terakhir :
4. Alamat :

**III. KECEMASAN**

**Petunjuk mengerjakan**

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan memberitahukan tanda checklist (✓) pada kotak yang telah disediakan. Jawabla sesuai dirasakan dan dialami ibu terhadap perawatan bayi.

No	Pertanyaan	Tidak Ada (1)	Kadang- Kadang (2)	Sering (3)	Sering Sekali (4)

1	Saya merasa lebih cemas dari biasanya saat saya merawat bayi baru lahir				
2	Saya merasa takut tanpa alasan sama sekali ketika bayi saya akan diimunisasi.				
3	Saya ketakutan ketika saya melakukan perawatan mata, hidung, dan telinga akan dapat membahayakan bayi ibu				
4	Saya merasa panik disaat saya memberikan ASI malam hari pada bayi.				
5	Saya merasa semuanya baik-baik saja dan merasa tidak ada hal buruk akan terjadi pada bayi saya.				
6	Lengan dan kaki saya gemetar saat saya akan menyusui bayi saya.				
7	Saya terganggu oleh nyeri kepala leher dan nyeri punggung pada saat saya melakukan perawatan tali pusat				
8	Saya merasa lemah dan mudah lelah saat saya mengganti popok bayi saya.				
9	Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah saat saya menyusui bayi saya.				
10	Saya merasakan jantung saya berdebar-debar saat bayi saya akan diimunisasi				
11	Saya merasa pusing saat saya saat saya mengganti popok bayi saya.				
12	Saya merasa seakan-akan saya pingsan pada saat bayi saya akan dimandikan				
13	Saya dapat bernafas dengan mudah saat saya melakukan perawatan mata pada bayi saya.				
14	Saya merasa jari-jari tangan saya dan kaki saya mati rasa dan kesemutan disaat saya menyusui bayi saya.				

15	Saya terganggu dengan nyeri lambung saat saya melakukan perawatan alat kelamin bayi saya.				
16	Saya sering buang air kecil saat melakukan perawatan tali pusat				
17	Tangan saya biasanya kering dan hangat saat mengganti popok bayi				
18	Wajah saya terasa panas dan merah merona saat melakukan perawatan bayi baru lahir				
19	Saya mudah tertidur dan dapat beristirahat malam dengan baik				
20	Saya mimpi buruk tentang bayi saya karena ketidakmampuan saya merawatnya.				

Sumber : Afriyanti (2015)

**Kesimpulan :**

Tidak Ada Kecemasan ( )

Kecemasan Ringan ( )

Kecemasan Sedang ( )

Kecemasan Berat ( )

**IV. PENGETAHUAN**

**Petunjuk mengerjakan**

Pilihlah salah satu jawaban dengan cara memberi tanda *silang (X)* pada salah satu jawaban yang menurut anda benar.

1. Berikut adalah cara pencegahan infeksi pada bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap mikroorganisme, adalah .....
  - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi
  - b. Memakai alat perlindungan diri

- c. Memakai sarung tangan bersih
2. Apakah tujuan perawatan tali pusat?
    - a. Merawat tali pusat tetap kering
    - b. Membiarkan tali pusat
    - c. Menutup tali pusat
  3. Apakah manfaat ASI eksklusif untuk bayi?
    - a. Meningkatkan kecerdasan
    - b. Mengurangi berat badan bayi
    - c. Mengurangi tumbuh kembang anak
  4. Masalah yang sering timbul pada kulit bayi adalah.....
    - a. Kulit kering, lecet, dan ruam dingin
    - b. Biang keringat, kulit kering, dan lecet
    - c. Lecet, ruam panas, dan kulit lembut
  5. Waktu yang tepat untuk memandikan bayi?
    - a. Sesudah makan
    - b. Sebelum makan
    - c. Sebelum tidur
  6. Bayi baru lahir sebaiknya dimandikan.....
    - a. Segera setelah bayi lahir
    - b. 6 jam setelah bayi lahir
    - c. 24 jam setelah gaji lahir
  7. ASI eksklusif adalah.....
    - a. Pemberian ASI dari bayi baru lahir sampai 6 bulan
    - b. Pemberian ASI dan susu formula
    - c. Pemberian ASI dan nasi
  8. Imunisasi hb 0 di lakukan pada saat.....
    - a. Setelah lahir
    - b. 1 Jam setelah lahir
    - c. 1 minggu setelah lahir
  9. Dalam keadaan bagaimana seorang ibu memandikan bayinya....
    - a. Tidak sibuk

- b. Sibuk
  - c. Dalam keadaan sedang sakit
10. Tujuan asuhan ibu nifas yaitu,.....
- a. Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas
  - b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi
  - c. Marawat ibu dan bayi
11. Masa nifas merupakan masa setelah persalinan berlangsung selama?
- a. 6 minggu / 42 hari
  - b. 5 minggu / 35 hari
  - c. 4 minggu / 28 hari
12. Perawatan segera pada bayi baru lahir adalah perawatan yang diberikan pada bayi selama?
- a. 1 minggu setelah melahirkan
  - b. 1 bulan setelah melahirkan
  - c. 1 tahun setelah melahirkan
13. Perawatan yang tidak diberikan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut....
- a. Pencegahan infeksi
  - b. Perawatan tali pusat
  - c. Pemberian makanan pendamping ASI
14. Aspek yang paling penting dalam tindakan segera pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut, .....
- a. Menjaga agar bayi tetap dalam keadaan kering dan hangat
  - b. Bayi langsung di letakkan ke inkubator
  - c. Bayi langsung dimandikan
15. Perawatan yang tidak optimal dapat mengakibatkan.....
- a. Bayi tidak terurus, pertumbuhan tidak optimal dan mudah terserang penyakit

- b. Pertumbuhan bayi lambat
  - c. Biasa saja, tidak berpengaruh.
16. Dengan menggendong bayi yang menangis dapat .....
- a. Memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi bayi sehingga bayi tidak Rewel
  - b. Menidurkan bayi
  - c. Agar terbiasa digendong
17. Memandikan bayi, bertujuan untuk....
- a. Membersihkan seluruh kepala bayi
  - b. Mengobservasi keadaan bayi dan membersihkan seluruh tubuh bayi
  - c. Agar bayi terhindar dari penyakit
18. Merawat kulit bayi merupakan salah satu hal yang tidak boleh dilupakan para ibu, disebabkan oleh..
- a. Kulit bayi yang masih sangat muda dan sensitive
  - b. Tidak rentan akan berbagai unsur penyakit
  - c. Agar kulit menjadi lembut

Total Skor =

- 4) Baik 76-100 %
- 5) Cukup 56-75 %
- 6) Kurang < 55 %

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN IBU NIFAS DALAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR**

**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL AMAN KAB. ACEH TIMUR TAHUN 2018**

No. Resp	Umur	Pend.	Pengetahuan																Total	Kat.	Kode	Kecemasan Ibu Nifas																				Total	Kat.	Kode			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16				17	18	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				19	20	
1	31	SMA	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	12	Cukup	2	3	3	4	2	4	3	3	2	3	2	2	3	4	3	1	3	2	3	3	3	56	Ringan	2	
2	29	SMA	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	11	Cukup	2	1	3	1	2	3	3	3	1	3	1	1	2	1	4	2	1	3	3	2	1	41	Normal	3	
3	25	S1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	10	Cukup	2	2	3	2	3	1	3	3	2	3	3	1	3	1	3	1	1	1	3	3	43	Normal	3		
4	24	DIII	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	9	Kurang	1	4	3	4	3	1	3	3	4	2	2	4	3	2	3	3	3	4	4	3	2	60	Sedang	1	
5	33	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Baik	3	2	1	3	3	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	3	3	3	3	44	Normal	3
6	27	S1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	Cukup	2	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	2	3	4	1	3	3	2	2	3	2	59	Ringan	2	
7	35	SMA	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11	Cukup	2	2	2	2	1	3	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	43	Normal	3
8	28	SMA	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	Baik	3	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	1	41	Normal	3	
9	30	S1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	8	Kurang	1	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	60	Sedang	1	
10	36	S1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Cukup	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	50	Ringan	2
11	26	DIII	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	11	Cukup	2	2	1	3	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4	4	3	3	4	3	4	54	Ringan	2
12	30	S1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12	Cukup	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	4	3	2	2	3	3	3	1	3	1	51	Ringan	2		
13	28	S1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	14	Baik	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	2	3	3	44	Normal	3		
14	33	S1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	9	Kurang	1	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	2	2	1	3	3	4	2	2	57	Ringan	2	

15	36	S1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13	Cukup	2	3	2	2	3	3	1	1	3	3	1	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	44	Normal	3
16	27	DIII	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	8	Kurang	1	2	3	3	2	2	2	3	3	1	2	1	2	3	2	3	4	4	3	3	4	52	Ringan	2	
17	34	S1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	11	Cukup	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	55	Ringan	2	
18	29	S1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	8	Kurang	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1	3	1	1	4	4	1	3	3	2	1	2	42	Normal	3	
19	21	SMA	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	9	Kurang	1	4	3	2	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	62	Sedang	1
20	32	S1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	12	Cukup	2	2	3	3	4	4	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61	Sedang	1	
21	34	DIII	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	14	Baik	3	3	1	3	1	1	3	2	1	2	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	44	Normal	3		
22	26	S1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	14	Baik	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	39	Normal	3		
23	31	S1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	9	Kurang	1	3	4	3	3	4	4	3	3	2	3	4	2	2	3	4	3	3	3	3	2	61	Sedang	1		
24	29	S1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	14	Baik	3	2	1	3	1	1	3	3	1	2	3	3	1	1	3	3	3	2	1	2	1	40	Normal	3		
25	23	SMA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	8	Kurang	1	3	1	3	3	2	3	1	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	45	Ringan	2	
26	30	DIII	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	Cukup	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	44	Normal	3		
27	32	S1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	7	Kurang	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	4	2	3	4	3	4	3	3	4	3	60	Sedang	1		
28	25	DIII	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	10	Cukup	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2	4	46	Ringan	2	
29	34	S1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	8	Kurang	1	4	3	2	4	2	3	3	4	2	3	2	3	4	4	3	3	2	2	2	2	57	Ringan	2			
30	33	S1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	8	Kurang	1	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	2	1	4	61	Sedang	1			
31	27	SMA	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	12	Cukup	2	3	4	3	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2	4	1	1	3	3	1	3	54	Ringan	2			
32	30	S1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15	Baik	3	2	2	3	2	2	1	1	3	3	1	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	46	Ringan	2		

33	38	S1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	3	2	2	3	2	2	2	3	3	1	2	1	2	3	2	2	2	3	1	2	2	42	Normal	3
34	24	DIII	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	13	Cukup	2	2	2	2	2	4	2	2	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	1	4	1	48	Ringan	2																		
35	30	DIII	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10	Cukup	2	2	4	3	2	2	2	2	1	3	3	1	3	4	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	47	Ringan	2														
36	22	SMA	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Cukup	2	3	3	2	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	60	Sedang	1															
37	24	DIII	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	14	Baik	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	2	61	Sedang	1																		
38	26	S1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	9	Kurang	1	1	2	3	2	3	1	3	3	1	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	46	Ringan	2																			
39	30	S1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	9	Kurang	1	2	1	2	3	2	3	3	1	2	1	2	3	2	2	2	1	3	3	4	1	43	Normal	3																			
40	32	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16	Baik	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	3	2	2	51	Ringan	2																			
41	25	SMA	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	11	Cukup	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	61	Sedang	1																		
42	26	S1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	10	Cukup	2	1	2	3	3	1	2	3	2	3	1	3	3	2	3	3	1	3	3	2	2	46	Ringan	2																			
43	37	S1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	10	Cukup	2	1	1	3	2	3	2	2	1	3	2	2	2	3	3	1	2	1	2	3	2	41	Normal	3																				
44	30	S1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13	Cukup	2	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	43	Normal	3																				



13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15
14	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	10
15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	14
16	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	13
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	14
18	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
20	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	10

**HASIL OUTPUT UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**

**Correlations**

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	TOTAL
p1 Pearson Correlation	1	.341	.341	.471*	.303	.419	.454*	.279	.061	.279	.257	.899**	.061	.899**	.471*	.435	.257	.303	.652**
p1 Sig. (2-tailed)		.142	.142	.036	.195	.066	.044	.234	.800	.234	.274	.000	.800	.000	.036	.055	.274	.195	.002
p1 N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p2 Pearson Correlation	.341	1	.341	.257	.303	.419	.454*	.279	.303	.572**	.899**	.257	.303	.257	.257	.206	.899**	.303	.652**
p2 Sig. (2-tailed)	.142		.142	.274	.195	.066	.044	.234	.195	.008	.000	.274	.195	.274	.274	.384	.000	.195	.002
p2 N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p3 Pearson Correlation	.341	.341	1	.043	.303	.419	.105	.572**	.061	.279	.257	.257	.061	.257	.471*	.206	.257	.303	.471*
p3 Sig. (2-tailed)	.142	.142		.858	.195	.066	.660	.008	.800	.234	.274	.274	.800	.274	.036	.384	.274	.195	.036
p3 N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p4 Pearson Correlation	.471*	.257	.043	1	.471*	.612**	.408	.514*	.236	.514*	.167	.375	.236	.375	.167	.579**	.167	.471*	.589**



p9	Pearson Correlation	.061	.303	.061	.236	.467*	.577**	.577**	.404	1	.728**	.471*	.236	1.000**	.236	.236	.378	.236	.467*	.623**
	Sig. (2-tailed)	.800	.195	.800	.317	.038	.008	.008	.077		.000	.036	.317	.000	.317	.317	.100	.317	.038	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p10	Pearson Correlation	.279	.572**	.279	.514*	.728**	.840**	.793**	.608**	.728**	1	.514*	.229	.728**	.229	.229	.642**	.514*	.728**	.828**
	Sig. (2-tailed)	.234	.008	.234	.020	.000	.000	.000	.004	.000		.020	.332	.000	.332	.332	.002	.020	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p11	Pearson Correlation	.257	.899**	.257	.167	.236	.357	.408	.229	.471*	.514*	1	.167	.471*	.375	.167	.134	.792**	.236	.608**
	Sig. (2-tailed)	.274	.000	.274	.482	.317	.122	.074	.332	.036	.020		.482	.036	.103	.482	.574	.000	.317	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p12	Pearson Correlation	.899**	.257	.257	.375	.236	.357	.408	.229	.236	.229	.167	1	.236	.792**	.583**	.356	.167	.236	.608**
	Sig. (2-tailed)	.000	.274	.274	.103	.317	.122	.074	.332	.317	.332	.482		.317	.000	.007	.123	.482	.317	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p13	Pearson Correlation	.061	.303	.061	.236	.467*	.577**	.577**	.404	1.000**	.728**	.471*	.236	1	.236	.236	.378	.236	.467*	.623**
	Sig. (2-tailed)	.800	.195	.800	.317	.038	.008	.008	.077	.000	.000	.036	.317		.317	.317	.100	.317	.038	.003

N		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p14	Pearson Correlation	.899**	.257	.257	.375	.236	.357	.408	.229	.236	.229	.375	.792**	.236	1	.375	.356	.167	.236	.608**
	Sig. (2-tailed)	.000	.274	.274	.103	.317	.122	.074	.332	.317	.332	.103	.000	.317		.103	.123	.482	.317	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p15	Pearson Correlation	.471*	.257	.471*	.167	.236	.357	.068	.514*	.236	.229	.167	.583**	.236	.375	1	.134	.167	.236	.511*
	Sig. (2-tailed)	.036	.274	.036	.482	.317	.122	.776	.020	.317	.332	.482	.007	.317	.103		.574	.482	.317	.021
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p16	Pearson Correlation	.435	.206	.206	.579**	.882**	.764**	.509*	.642**	.378	.642**	.134	.356	.378	.356	.134	1	.356	.882**	.727**
	Sig. (2-tailed)	.055	.384	.384	.007	.000	.000	.022	.002	.100	.002	.574	.123	.100	.123	.574		.123	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p17	Pearson Correlation	.257	.899**	.257	.167	.471*	.357	.408	.229	.236	.514*	.792**	.167	.236	.167	.167	.356	1	.471*	.608**
	Sig. (2-tailed)	.274	.000	.274	.482	.036	.122	.074	.332	.317	.020	.000	.482	.317	.482	.482	.123		.036	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p18	Pearson Correlation	.303	.303	.303	.471*	1.000**	.866**	.577**	.728**	.467*	.728**	.236	.236	.467*	.236	.236	.882**	.471*	1	.777**

	Sig. (2-tailed)	.195	.195	.195	.036	.000	.000	.008	.000	.038	.000	.317	.317	.038	.317	.317	.000	.036		.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOT	Pearson Correlation	.652**	.652**	.471*	.589**	.777**	.874**	.710**	.721**	.623**	.828**	.608**	.608**	.623**	.608**	.511*	.727**	.608**	.777**	1	
AL	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.036	.006	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.004	.004	.003	.004	.021	.000	.004	.000		
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.920	18

**HASIL OUTPUT FREKUENSI JAWABAN**

**p1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	31.8	31.8	31.8
	Benar	30	68.2	68.2	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**p2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	18	40.9	40.9	40.9
	Benar	26	59.1	59.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**p3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	38.6	38.6	38.6
	Benar	27	61.4	61.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**p4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Salah	18	40.9	40.9	40.9
	Benar	26	59.1	59.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

p5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	18	40.9	40.9	40.9
	Benar	26	59.1	59.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

p6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	38.6	38.6	38.6
	Benar	27	61.4	61.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

p7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	22	50.0	50.0	50.0
	Benar	22	50.0	50.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**p8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	11	25.0	25.0	25.0
	Benar	33	75.0	75.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**p9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	47.7	47.7	47.7
	Benar	23	52.3	52.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**p10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	12	27.3	27.3	27.3
	Benar	32	72.7	72.7	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**p11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	13	29.5	29.5	29.5
	Benar	31	70.5	70.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**p12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	11	25.0	25.0	25.0
	Benar	33	75.0	75.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**p13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	38.6	38.6	38.6
	Benar	27	61.4	61.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**p14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	31.8	31.8	31.8
	Benar	30	68.2	68.2	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**p15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	47.7	47.7	47.7
	Benar	23	52.3	52.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**p16**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	31.8	31.8	31.8
	Benar	30	68.2	68.2	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**p17**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	45.5	45.5	45.5
	Benar	24	54.5	54.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**p18**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	16	36.4	36.4	36.4
	Benar	28	63.6	63.6	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**k1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	7	15.9	15.9	15.9
	Kadang-Kadang	15	34.1	34.1	50.0
	Sering	19	43.2	43.2	93.2
	Sering sekali	3	6.8	6.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**k2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	7	15.9	15.9	15.9
	Kadang-Kadang	17	38.6	38.6	54.5
	Sering	14	31.8	31.8	86.4
	Sering sekali	6	13.6	13.6	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**k3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	2	4.5	4.5	4.5
	Kadang-Kadang	10	22.7	22.7	27.3
	Sering	30	68.2	68.2	95.5
	Sering sekali	2	4.5	4.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**k4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	4	9.1	9.1	9.1
	Kadang-Kadang	15	34.1	34.1	43.2
	Sering	21	47.7	47.7	90.9
	Sering sekali	4	9.1	9.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**k5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	7	15.9	15.9	15.9
	Kadang-Kadang	13	29.5	29.5	45.5
	Sering	17	38.6	38.6	84.1
	Sering sekali	7	15.9	15.9	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**k6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	4	9.1	9.1	9.1
	Kadang-Kadang	16	36.4	36.4	45.5
	Sering	19	43.2	43.2	88.6
	Sering sekali	5	11.4	11.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**k7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	3	6.8	6.8	6.8
	Kadang-Kadang	13	29.5	29.5	36.4
	Sering	26	59.1	59.1	95.5
	Sering sekali	2	4.5	4.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**k8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	7	15.9	15.9	15.9
	Kadang-Kadang	7	15.9	15.9	31.8
	Sering	25	56.8	56.8	88.6
	Sering sekali	5	11.4	11.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**k9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	5	11.4	11.4	11.4
	Kadang-Kadang	11	25.0	25.0	36.4
	Sering	28	63.6	63.6	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**k10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	6	13.6	13.6	13.6
	Kadang-Kadang	22	50.0	50.0	63.6
	Sering	14	31.8	31.8	95.5
	Sering sekali	2	4.5	4.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**k11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	9	20.5	20.5	20.5
	Kadang-Kadang	17	38.6	38.6	59.1
	Sering	14	31.8	31.8	90.9
	Sering sekali	4	9.1	9.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**k12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	3	6.8	6.8	6.8
	Kadang-Kadang	15	34.1	34.1	40.9
	Sering	25	56.8	56.8	97.7
	Sering sekali	1	2.3	2.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**k13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	5	11.4	11.4	11.4
	Kadang-Kadang	19	43.2	43.2	54.5
	Sering	15	34.1	34.1	88.6
	Sering sekali	5	11.4	11.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**k14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	6	13.6	13.6	13.6
	Kadang-Kadang	14	31.8	31.8	45.5
	Sering	16	36.4	36.4	81.8
	Sering sekali	8	18.2	18.2	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**k15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	12	27.3	27.3	27.3
	Kadang-Kadang	11	25.0	25.0	52.3
	Sering	18	40.9	40.9	93.2
	Sering sekali	3	6.8	6.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**k16**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	8	18.2	18.2	18.2
	Kadang-Kadang	12	27.3	27.3	45.5
	Sering	19	43.2	43.2	88.6
	Sering sekali	5	11.4	11.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**k17**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	4	9.1	9.1	9.1
	Kadang-Kadang	10	22.7	22.7	31.8
	Sering	26	59.1	59.1	90.9
	Sering sekali	4	9.1	9.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**k18**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	5	11.4	11.4	11.4
	Kadang-Kadang	12	27.3	27.3	38.6
	Sering	24	54.5	54.5	93.2
	Sering sekali	3	6.8	6.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**k19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	3	6.8	6.8	6.8
	Kadang-Kadang	16	36.4	36.4	43.2
	Sering	22	50.0	50.0	93.2
	Sering sekali	3	6.8	6.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

## k20

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	6	13.6	13.6
	Kadang-Kadang	20	45.5	59.1
	Sering	14	31.8	90.9
	Sering sekali	4	9.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0

## HASIL OUTPUT KARAKTERISTIK RESPONDEN

### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 30 tahun	16	36.4	36.4	36.4
<= 30 tahun	28	63.6	63.6	100.0
Total	44	100.0	100.0	

### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid DIII	9	20.5	20.5	20.5
S1	26	59.1	59.1	79.5
SMA	9	20.5	20.5	100.0
Total	44	100.0	100.0	

## Frequency Table

### Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	13	29.5	29.5	29.5
Cukup	21	47.7	47.7	77.3
Baik	10	22.7	22.7	100.0
Total	44	100.0	100.0	

## Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sedang	10	22.7	22.7	22.7
Ringan	18	40.9	40.9	63.6
Normal	16	36.4	36.4	100.0
Total	44	100.0	100.0	

## Crosstabs

## Pengetahuan \* Kecemasan Crosstabulation

			Kecemasan			
			Sedang	Ringan	Normal	Total
Pengetahuan Kurang	Count		6	5	2	13
	Expected Count		3.0	5.3	4.7	13.0
	% within Pengetahuan		46.2%	38.5%	15.4%	100.0%
	% of Total		13.6%	11.4%	4.5%	29.5%
Cukup	Count		3	11	7	21
	Expected Count		4.8	8.6	7.6	21.0
	% within Pengetahuan		14.3%	52.4%	33.3%	100.0%
	% of Total		6.8%	25.0%	15.9%	47.7%
Baik	Count		1	2	7	10
	Expected Count		2.3	4.1	3.6	10.0
	% within Pengetahuan		10.0%	20.0%	70.0%	100.0%

		2.3%	4.5%	15.9%	22.7%
Total	Count	10	18	16	44
	Expected Count	10.0	18.0	16.0	44.0
	% within Pengetahuan	22.7%	40.9%	36.4%	100.0%
	% of Total	22.7%	40.9%	36.4%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.011 <sup>a</sup>	4	.026
Likelihood Ratio	10.542	4	.032
Linear-by-Linear Association	8.116	1	.004
N of Valid Cases	44		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,27.



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 965/EXT/DKN/FFK/IKH/IX/2018  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
Pimpinan DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL AMAN  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ELVI ZAHARA  
NPM : 1701032428

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN IBU NIFAS DALAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL AMAN KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2018**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 20/09-18

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN STAMSUL, S.Si, M.Si, Apt  
NIDN. (0125096601)

Tembusan :  
1. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TIMUR**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS DARUL AMAN**  
 Jl. Medan-Banda Aceh Gp. Keude Idi Cut Kec. Darul Aman Aceh Timur



Nomor : 445 / 4290 / 2018  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Idi Cut, 14 September 2018  
 Kepada Yth,  
 Direktur Institut Kesehatan  
 Helvetia  
 Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Kepala UPTD Puskesmas Darul Aman Kecamatan Darul Aman Kabupaten Aceh Timur,  
 dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : ELVI ZAHARA  
 Npm : 1701032428  
 Prodi : D4 Kebidanan  
 Alamat : Desa Grong-grong kec, Darul Aman, Kab. Aceh Timur  
 Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi  
 Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur  
 Tahun 2018

Yang namanya tersebut diatas telah mendapat Izin Untuk Pengambilan Data Awal di  
 UPTD Puskesmas Darul Aman untuk keperluan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan  
 seperlunya.

Kepala UPTD Puskesmas Darul Aman

**EKA SURENDRA**  
 NIP. 196506152006041009

## Lampiran 8



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 908/EXT/DKN/FFK/IKM/X/2018

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL AMAN  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ELVI ZAHARA  
NPM : 1701032428

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN IBU NIFAS DALAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL AMAN KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2018**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 1/10.18

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA




DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt


NIDN (0125096601)

Tembusan :

1. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TIMUR**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS DARUL AMAN**  
 Jl. Medan-Banda Aceh Gp. Keude Idi Cut Kec. Darul Aman Aceh Timur



---

Nomor : 445 / 4570 / 2018  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Penelitian

Idi Cut, 04 Oktober 2018  
 Kepada Yth,  
 Direktur Institut Kesehatan  
 Helvetia  
 Di-  
Tempat

Dengan Hormat,


Kepala UPTD Puskesmas Darul Aman Kecamatan Darul Aman Kabupaten Aceh Timur,  
 dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : ELVI ZAHARA  
 Npm : 1701032428  
 Prodi : D4 Kebidanan  
 Alamat. : Desa Grong-grong kec, Darul Aman, Kab. Aceh Timur  
 Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi  
 Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur  
 Tahun 2018

Yang namanya tersebut diatas telah melakukan penelitian dari tanggal 01 s/d 30  
 September 2018 di UPTD Puskesmas Darul Aman untuk keperluan penyusunan Skripsi

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan  
 seperlunya.

An. Kepala UPTD Puskesmas Darul Aman  
 Ka. Subbag Tata Usaha



**LAILA FITRI, SKM**  
 Nip. 19830524 200312 2 002



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : ELVI ZAHARA  
NPM : 1701032428  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN IBU NIFAS DALAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL AMAN KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2018

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.SLT, M.Keb)

Pemohon

(ELVI ZAHARA)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. Hj. MEY ELISA SAFITRI, AM.Keb., S.K.M., M.Kes. (0113057502) (No.HP : 0812-637-4545)
2. WARDIAH, S.Tr.Keb., M.K.M. (0121118902) (No.HP : 0822-7289-9941)

#### Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : ELVI ZAHARA  
 NIM : 1701032428  
 Program Studi : KEBIDANAN / D4  
 Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN IBU NIFAS DALAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL AMAN KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2018  
 Tanggal Ujian Sebelumnya : .....

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

- No**                      **Nama Pembimbing 1 dan 2**
1. Hj. MEY ELISA SAFITRI, AM.Keb., S.K.M., M.Kes.
  2. WARDIAH, S.Tr.Keb., M.K.M.

**Tanggal Disetujui Tandatangani**

01/10/2018

Medan, 01/10/2018



ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

**Catatan:**

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.





## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ELVI ZAHARA  
NPM : 1701032428  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN IBU NIFAS DALAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL AMAN KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : Hj. MEY ELISA SAFITRI, AM.Keb., S.K.M., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	30/6.18	Acc judul	Acc	[Signature]
2	7/8.18	konsul bab. 1.2.3		[Signature]
3	9/8.18	konsul bab. 1.2.3		[Signature]
4	11/9.18	konsul bab. 1.2.3		[Signature]
5	15/9.18	konsul bab. 1.2.3		[Signature]
6	17/9.18	konsul kuisioner	Acc proposal	[Signature]
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 18/09/2018  
Pembimbing 1 (Satu)

[Signature]  
Hj. MEY ELISA SAFITRI, AM.Keb.,  
S.K.M., M.Kes.

#### **KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ELVI ZAHARA  
NPM : 1701032428  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN IBU NIFAS DALAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL AMAN KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : WARDIAH, S.Tr.Keb., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	30/6-18	Acc. judul	Acc	
2	7/8-18	konsul. bab. 1.2.3		
3	8/8-18	konsul. bab. 1.2.3		
4	5/9-18	konsul bab. 1.2.3		
5	13/9-18	konsul kulroner	Acc proposal	
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERAH LILY MAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 17/09/2018

Pembimbing 2 (Dua)

WARDIAH, S.Tr.Keb., M.K.M.

#### **KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

## Lampiran 14



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

**Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WENZHEMETRICS - SPAIN) <http://ihelvetia.ac.id>  
 Tel: (061) 42084408 | e-mail: [info@ihelvetia.ac.id](mailto:info@ihelvetia.ac.id) | Wa: 08126025090 | Line id: [ihelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

---

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa/i : ELVI ZAHARA  
 NPM : 1701032428  
 Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN IBU NIFAS DALAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL AMAN KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : Hj. MEY ELISA SAPITRI, AM.Keb., S.K.M., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumat/6/10/18	Konsul bab 3 & 4		
2	Sabtu/7/10/18	Konsul bab 3 & 4		
3	Senin/8/10/18	Konsul bab 3 & 4		
4	Selasa/9/10/18	Kesimpulan & Saran	acc	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
 Ketua Program Studi  
 D4 KEBIDANAN  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

  
 (ELVIRA KHESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 09/10/2018  
 Pembimbing 1 (Satu)

  
 Hj. MEY ELISA SAPITRI, AM.Keb.,  
 S.K.M., M.Kes.

**KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ELVI ZAHARA  
NPM : 1701032428  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN IBU NIFAS DALAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL AMAN KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : WARDIAH, S.Tr.Keb., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jum'at / 6/10-18	Konsul bab 3 & 4		<i>[Signature]</i>
2	Sabtu / 7/10-18	Konsul bab 3 & 4		<i>[Signature]</i>
3	Senin / 8/10-18	Konsul bab 3 & 4		<i>[Signature]</i>
4	selasa / 9/10-18	Kesimpulan & Saran	Acc..	<i>[Signature]</i>
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 25/10/2018  
Pembimbing 2 (Dua)

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

WARDIAH, S.Tr.Keb., M.K.M.

#### **KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

**DOKUMENTASI**





